Détermination du montant de la pension

Quatrième article

W. De Kobor

Résumé

Cette série d'articles se propose d'étudier l'indemnisation du préjudice corporel subi par les militaires par le fait ou à l'occasion du service ; sujet qui, ces dernières années, a fait l'objet de nombreuses évolutions. Les six premiers articles sont consacrés à l'indemnisation dans le cadre du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre. Ont ainsi été envisagés les particularités et la genèse de ce régime d'indemnisation (1er et 2e articles), le traitement d'une demande de pension ainsi que sa liquidation (3e article). Ce quatrième article est consacré à la détermination du montant de la pension. Les deux suivants traiteront des voies de recours judiciaires et des autres avantages liés à la pension. Les autres systèmes d'indemnisation auxquels les militaires peuvent prétendre feront l'objet du septième et dernier article.

Mots-clés : Calcul du taux global. Degrés. Minimum indemnisable. Règle de Balthazard. Renouvellement. Révision. Suspension de la pension. Suffixes.

Abstract
THE TOTAL AMOUNT OF THE PENSIONS.

The aim of this series of articles is to study the compensation awarded to servicemen who have suffered from accidents or illnesses as a result of or when in service. In the last few years, the topic has undergone many changes. The first six articles are devoted to the compensation awarded within the framework of The Code of Military Disability and of War Victim Pensions. The genesis and the specificities of the system of compensation were first analysed (first two articles), then the request for a military pension and its clearance (third article). This fourth article focuses on how to determine the total amount of the pensions. The following articles will concentrate on the appeals and other advantages related to the pensions. The other systems of compensation which servicemen are entitled to will be the topic of the seventh article.

Keywords: Balthazard Rule. Calculus of the global rate. Degrees. Minimum for compensation. Renewing. Revision. Suffixes. Suspension of pension.

Minimum indemnisable

Au titre du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre (CPMIVG), le droit à Pension militaire d'invalidité (PMI) est ouvert pour les blessures ou les maladies contractées par le fait ou à l'occasion du service, dès lors que les infirmités atteignent un degré minimum d'invalidité.

Selon l'Art. L 4 du CPMIVG (1) :

« Les pensions sont établies d'après le degré d'invalidité.

Sont prises en considération les infirmités entraînant une invalidité égale ou supérieure à 10 %.

Il est concédé une pension :

– au titre des infirmités résultant de blessures, si le degré d'invalidité qu'elles entraînent atteint ou dépasse 10 % ;

– au titre d'infirmités résultant de maladies associées à des infirmités résultant de blessures, si le degré total d'invalidité atteint ou dépasse 30 % ;

– au titre d'infirmités résultant exclusivement de maladie, si le degré d'invalidité qu'elles entraînent atteint ou dépasse :

- 30 % en cas d'infirmité unique ;
- 40 % en cas d'infirmités multiples.

En cas d'aggravation par le fait ou à l'occasion du service, d'une infirmité étrangère à celui-ci, cette aggravation seule est prise en considération, dans les conditions définies aux alinéas précédents. Toutefois, si le pourcentage total de l'infirmité aggravée est égal ou supérieur à 60 %, la pension est établie sur ce pourcentage ».

Ce dernier alinéa est à comprendre ainsi : pour les infirmités étrangères au service qui sont inférieures à 60 %, seul le degré d'aggravation est pensionnable, pour

W. DE KOBOR, médecin en chef.

Correspondance : W. DE KOBOR, Inspection du Service de santé des armées, Îlot du Val-de-Grâce, 1 place Alphonse Laveran – 75230 Paris Cedex 05.

celles qui atteignent ou dépassent 60 % (aggravation et infirmité) le droit à pension est intégral.

Le taux de 10 % prévu au premier alinéa de l'art L 4 figurait déjà dans la loi du 31 mars 1919 (2).

L'art. L 5 prévoit deux dispositions dérogatoires à l'art. L 4 :

En temps de guerre ou au cours d'opérations ouvrant droit au bénéfice de campagne double :

– le droit à PMI est établi pour les infirmités résultant de blessures ou de maladies si l'invalidité constatée atteint ou dépasse 10 %,

– de même, l'aggravation, par le fait ou à l'occasion du service d'une infirmité étrangère au service est prise en compte lorsqu'elle atteint 10 %.

Le degré d'invalidité est apprécié au regard du guide-barème en vigueur. L'indice (ou taux) de pension est fixé par référence au degré d'invalidité, lui-même apprécié de 5 en 5, de 10 % jusqu'à 100 %. Quand l'invalidité est intermédiaire entre deux échelons, l'intéressé bénéficie du taux afférent à l'échelon supérieur (art. L 9). C'est ainsi qu'un invalide atteint d'infirmités, évaluées à 58,5 %, pourra bénéficier d'une pension calculée sur un degré d'invalidité de 60 %.

Encore faut-il ne pas confondre le taux réservé à l'indemnisation et le degré, ce dernier concernant l'évaluation en pourcentage de l'invalidité. La distinction entre le taux réservé à l'indemnisation (ou l'indice de pension) et le degré d'évaluation de l'invalidité résulte de la volonté du législateur. Dans le langage courant, le terme taux est souvent employé abusivement pour celui de degré (ce que nous tâcherons d'éviter).

Quand le degré d'invalidité est intermédiaire, son arrondissement à l'échelon supérieur ne s'applique qu'au taux final et non aux décomptes partiels, qui doivent être calculés exactement, compte tenu le cas échéant des décimales. Il en est de même pour les groupements intermédiaires qui sont calculés sans arrondissement. En cas d'infirmités multiples, le degré d'invalidité afférent à chaque infirmité doit être pris en compte pour sa valeur exacte.

Au total, en cas d'infirmités multiples, il n'y a de droit à pension que si deux conditions de degré minimum sont réunies simultanément, l'une de 10 % applicable à chaque infirmité, l'autre de degré variable pour l'ensemble des infirmités, l'invalidité totale devant atteindre un minimum indemnisable de 10, 30 ou 40 % selon les cas. Lorsqu'une infirmité n'atteint pas le degré minimum, elle n'est pas prise en considération, elle est dite insuffisante et son imputabilité n'est pas recherchée. Elle figure cependant, à titre commémoratif, sur la fiche descriptive des infirmités ayant donné lieu à pension. Lorsqu'une infirmité atteint le degré minimum mais que son imputabilité n'est pas admise, le degré d'invalidité est mentionné à titre documentaire (c'est-à-dire qu'il ne donne pas droit à pension) sur la fiche descriptive des infirmités.

Pourcentage d'invalidité et aggravation

Lorsqu'une PMI est accordée par preuve ou par présomption pour l'aggravation d'une infirmité antérieure au service, le degré d'invalidité de celle-ci, avant son aggravation, doit être évalué par l'expert médical. Il est en effet, le plus souvent, non imputable et doit être déduit de l'invalidité totale évaluée globalement après aggravation (art. L 4). Le degré, fixé lors de la première instance, n'est pas modifiable au cours des révisions périodiques de pension ou des révisions suite à demande d'aggravation.

Si l'infirmité totale est évaluée à 10 % après aggravation, le degré de l'infirmité antérieure même de 5 % est déduit.

Si l'infirmité totale est évaluée à 15 % après aggravation, le degré de l'infirmité antérieure n'est déduit que s'il est supérieur à 5 %.

Si l'infirmité totale est évaluée à plus de 15 % après aggravation, le degré de l'infirmité antérieure n'est déduit que s'il est de 10 %.

Si l'infirmité est évaluée globalement à 60 % au moins, le degré de l'infirmité antérieure, quel qu'il soit, n'est pas déduit à condition que le taux d'aggravation atteigne le minimum admissible (10, 30 ou 40 %).

Dans la rédaction de la loi du 31 mars 1919 telle qu'elle fut votée, en cas d'aggravation donnant droit à pension, l'État prenait à sa charge la totalité de l'infirmité aggravée et non uniquement la part due à l'aggravation. La raison en était que le plus souvent il était médicalement difficile d'établir ce qui dans l'infirmité en sa globalité revenait d'une part à la pathologie préexistante avant aggravation et d'autre part à l'aggravation. Sur ce point, la loi s'est calquée sur les décisions du Conseil d'État (CE) et sur le Code du travail (3). En effet, la loi du 25 novembre 1916 (4) concernant les mutilés de la guerre victimes d'accidents du travail prévoyait l'indemnisation globale de l'infirmité (incapacité imputable à l'infirmité préexistante et aggravation). La ventilation était appliquée par l'employeur qui, ainsi, bénéficiait d'une exonération partielle.

Pourcentage d'invalidité et taux antérieur

Les variations minimales des taux de pension obéissent à des règles différentes selon que la pension est attribuée à titre temporaire ou à titre définitif.

Pour une pension temporaire, en cas de renouvellement, toute variation de 5 % en plus ou en moins est opérante (c'est-à-dire qu'elle est prise en compte et peut aboutir à la déchéance du droit à pension). En cas de révision suite à une demande d'aggravation seule, une variation de 5 % en plus est opérante ; une variation en moins n'est pas prise en considération, même si elle est constatée.

Selon l'art. L 29, pour une pension définitive, la révision pour demande d'aggravation est opérante pour une variation de 10 % en plus, qu'elle soit celle de l'infirmité unique, d'une des infirmités ou du taux global par augmentation de 5 % de plusieurs infirmités. Une variation en moins est inopérante.

Taux en cours et taux acquis

En cas de pension temporaire, le taux de chacune des invalidités est dit en cours pendant toutes les périodes triennales. En cas de demande de révision pour aggravation d'une des infirmités en dehors des périodes

de renouvellement, seuls le diagnostic et le taux de cette infirmité (donc aussi son degré) sont éventuellement rectifiés. Ni les diagnostics, ni les taux en cours des autres infirmités ne peuvent être modifiés à cette occasion.

En cas de pension définitive, le taux est dit acquis. Il peut cependant être modifié à l'occasion d'une révision judiciaire ou administrative ou à l'occasion d'une demande d'aggravation.

Il sera augmenté si l'expertise médicale en rectifiant les diagnostics accorde un degré partiel supérieur de 10 % ou un degré global supérieur d'au moins 10 % au taux acquis antérieurement.

Si l'expertise aboutit à une évaluation inférieure, le taux antérieur reste acquis même si le diagnostic antérieur était erroné. À l'occasion de cette révision sur demande du bénéficiaire, il peut également être procédé à la dissociation ou à l'association d'infirmités qui n'avait pas été faite. Le taux global peut être augmenté ; s'il est diminué, le taux antérieurement concédé reste acquis.

Date d'entrée en jouissance

L'entrée en jouissance de la pension est fixée à la date de dépôt de la demande (art. L 6). Toutefois, lorsqu'il s'agit d'un renouvellement ou de la consolidation d'une pension temporaire, le point de départ de la nouvelle pension est fixé au lendemain de la date d'expiration de la pension temporaire, sauf si l'intéressé s'est désintéressé de ses droits pendant plus d'un an après l'expiration de sa pension temporaire, par exemple en ne donnant pas suite aux courriers qu'il reçoit, (arrêt Maudet-Navarro du CE). Dans ce dernier cas, selon la circulaire n° 230125 (5), la date retenue est celle à laquelle il se manifeste à nouveau.

Montant de la pension

Il est fonction du degré d'invalidité reconnu, en application du guide-barème des invalidités en vigueur ; ce degré, qui s'exprime en pourcentage est inclus dans une formule arithmétique pour obtenir le montant de la pension.

L'art. L 9 du CPMIVG définit, au tarif afférent au soldat, la correspondance entre chaque degré d'invalidité évalué de 5 en 5 (soit 10, 15, 20 % etc.), et l'indice de pension exprimé en nombre de points.

L'art L 8 bis précise que le montant annuel de la pension correspond au produit de cet indice par la valeur du point d'indice de PMI. Cet article prévoit qu'à compter du 1er janvier 2005 la valeur du point d'indice n'est pas figée et qu'un rapport constant est établi entre les pensions et les traitements bruts de la fonction publique de l'État. En cas de variation de l'indice d'ensemble des traitements bruts de la fonction publique de l'État, tel qu'il est défini par l'Institut national de la statistique et des études économiques, la valeur du point de pension est modifiée, proportionnellement à l'évolution de cet indice, à la date de cette évolution. L'art. R 1 du CPMIVG énonce que la valeur du point de pension est fixée par arrêté conjoint du ministre chargé des anciens combattants et du ministre chargé du budget. Les arrêtés, publiés au Journal officiel, datés des 23 décembre 2010 (6), 19 avril 2011 (7) et 5 septembre 2011 (8), fixent successivement la valeur du point d'indice de PMI, compte tenu de la variation de l'indice d'ensemble des traitements bruts de la fonction publique de l'État constatée, à 13,81 euros, à compter du 1er juillet 2010 et à 13,85 euros, depuis le 1er octobre 2010 et 13,86 euros depuis le 1er janvier 2011 (valeur au 20 mars 2012). La valeur du point d'indice de PMI a été portée à 13,87 euros, à compter du 1er juillet 2011 par l'arrêté du 26 juillet 2012 paru au JO du 15 août 2012, texte 21 et à 13,92 euros à compter du 1er avril 2012 par arrêté du 13 février 2013 paru au JO du 23 février 2013, texte 32.

La pension est versée au taux du soldat pour le militaire en activité de service, elle est portée au taux du grade dès que le militaire cesse son activité. Cette disposition résulte de la loi n° 62-873 (9) qui dispose que les PMI sont liquidées au taux du soldat pour les militaires en activité de service et au taux du dernier grade d'activité pour les militaires radiés des cadres et les veuves de ces derniers. Les indices de pension afférents aux grades ont été établis sur une grille progressive suivant la hiérarchie définie au statut général des militaires. Les indices sont déterminés, en application de l'Art. L 9 du CPMIVG, par les décrets nos 56-913 (10) et 56-1230 (11). Seuls les militaires rayés des cadres après le 3 août 1962 (date d'entrée en vigueur de la loi n° 62-873) et les veuves de ces militaires peuvent bénéficier d'une pension au titre du CPMIVG, établie au taux du grade. La différence de traitement selon le grade détenu en activité a été déterminée pour atténuer l'inévitable diminution de revenu subie au moment de la mise à la retraite et pour garantir à la personne victime d'une invalidité le maintien d'un niveau de vie proche de celui dont elle jouissait antérieurement. Il faut souligner toutefois que la progressivité des indices reste relativement faible puisque pour la plupart des taux, ce coefficient ne passe que de 1 à 2 selon que la pension est attribuée à un soldat ou à un colonel. La loi du 31 juillet 1962 n'ayant pas prévu d'application rétroactive, les militaires rayés des contrôles avant cette date et les veuves de ces militaires ne peuvent donc en bénéficier (en application de l'article 2 du Code civil aux termes duquel la loi n'a pas de portée rétroactive), (12).

Le CPMIVG prévoit en divers articles que peuvent s'ajouter à la pension principale, à partir du taux global de 85 %, des degrés de surpension, des allocations et indemnités, notamment les allocations aux grands invalides, aux grands mutilés, une aide pour la tierce personne (majoration selon l'art. L 18), des allocations pour enfant à charge (jusqu'à leur majorité) ou pour enfant atteint d'infirmité incurable, qui augmentent le montant de la pension. Ces compléments seront détaillés dans l'article consacré aux autres avantages de la pension.

Les pensions sont payées mensuellement, à terme échu et jusqu'à la fin du mois au cours duquel le pensionné est décédé, (art. L 109).

Le montant de la PMI servi en France a été longtemps supérieur à celui servi aux militaires n'ayant pas fait le choix de la nationalité française au moment de l'indépendance de leur pays. Ces nouveaux étrangers ont acquis le statut d'anciens combattants après avoir servi dans l'armée française pendant l'une des deux guerres mondiales, les guerres d'Indochine ou d'Algérie. Or, au moment de l'indépendance ou quelques années plus tard selon les pays, une série de lois et décrets dits de

cristallisation a gelé les montants des pensions (PMI, de la retraite du combattant, mais aussi de retraite pour les fonctionnaires et militaires). Cette cristallisation a été source d'une double inégalité de traitement, à service rendu équivalent, d'une part entre Français et ressortissants des territoires devenus indépendants et d'autre part entre les ressortissants de ces différents territoires du fait de dates de cristallisation différentes.

Les raisons de cette différence de traitement sont multiples et davantage politiques qu'économiques, même si l'argument de la différence du coût de la vie entre la France métropolitaine et ces états anciennement sous souveraineté ou tutelle de la France a été souvent évoqué.

Un des derniers textes de cristallisation est l'art. 26 de la loi du 3 août 1981 (13) qui gèle le montant des pensions versées aux Algériens, au niveau atteint le 3 juillet 1962. Ce texte est donc paru pendant le mandat du premier gouvernement socialiste nommé sous la présidence de François Mitterrand (lui-même ministre de l'Intérieur au tout début de la guerre d'Algérie).

Quoi qu'il en soit, ce traitement différent entre les bénéficiaires métropolitains et les non métropolitains a, peu à peu, été ressenti comme une inégalité, incompatible avec la devise de la République (Égalité et Fraternité), puis comme une véritable injustice. Il en est résulté de très nombreuses demandes, interpellations, pressions et interventions, menées tant par les ayants droit, à titre individuel ou regroupés en associations, que par des élus de toute tendance et de tout statut, soutenus par un grand nombre de citoyens. Le film « Indigènes » de Rachid Bouchareb, sorti fin septembre 2006, par le battage médiatique dont il a bénéficié a participé à ce débat.

Ces lois de cristallisation et leurs conditions d'application ont finalement fait l'objet d'une question prioritaire de constitutionnalité (QPC). Par sa décision n° 2010-1 (14), la première prise dans le cadre de cette procédure, le Conseil constitutionnel a décidé que ces lois (dont l'art. 26 précité) étaient contraires à la Constitution et que des critères relatifs à la nationalité ou au lieu de résidence tels que prévus dans ces textes ne pouvaient conditionner le montant de la PMI. L'égalité de la valeur du point d'indice de PMI et des retraites du combattant ainsi que des indices servant au calcul des PMI et des retraites du combattant entre tous les bénéficiaires a été rétablie sous condition par l'article 211 de la loi n° 2010-1657 (15). La révision n'est pas rétroactive et n'intervient que sur la demande des bénéficiaires (ou de leurs ayants cause) présentée avant le 30 décembre 2013.

Méthode de calcul du taux global

Elle s'applique lorsqu'un invalide présente des infirmités multiples. Ce terme s'applique aux affections, mêmes liées médicalement, figurant sous des diagnostics différents au guide-barème, les diagnostics étant impératifs.

Règle de Balthazard ou règle de la validité restante

Afin d'éviter qu'un pensionné atteint d'infirmités multiples ne bénéficie d'un degré d'invalidité qui soit supérieur à 100 % tout en restant proportionnel au nombre et à la gravité des infirmités, il a été mis au point une règle particulière de calcul du degré global d'invalidité en cas d'infirmités multiples. Cette règle est connue sous le nom de son inventeur, le professeur de médecine légale Balthazard. Elle admet pour principe de base que le sujet en bonne santé, atteint d'aucune infirmité dispose d'une validité de 100 % et que le degré de validité restante ne peut, en théorie, être égal à 0 % qui est celui de la mort (invalidité absolue à 100 %). Chaque invalidité diminuera ce taux de base, sans pouvoir jamais atteindre le plafond cumulé de 100 % d'invalidité. Seule l'invalidité principale (celle dont le taux est le plus élevé) conserve son pourcentage d'invalidité, les autres pourcentages sont diminués en proportion, au regard de la validité restante. Pour ce faire, les invalidités sont classées par ordre décroissant, le degré d'invalidité d'une infirmité venant au rang N est appliqué par rapport à la validité restante résultant de la prise en compte de l'invalidité classée au rang précédent (N-1), et ainsi de suite. Soit l'exemple du tableau I.

Tableau I.

Infirmité	Taux absolu	Validité restante	Taux relatif
1re infirmité	60 %	100	100 x 60 % = 60 %
		100 – 60 = 40	
2e infirmité	30 %		40 x 30 % = 12 %
		40 – 12 = 28	
3e infirmité	20 %		28 x 20 % = 5,6 %
Total arithmétique	110 %	28 – 5,6 = 22,4	Taux relatif : 77,6 % Arrondi à 80 %

Cette règle de proportionnalité connaît quatre exceptions.

1. Regroupement des infirmités sur un membre : en cas d'infirmités multiples sur un membre, dont le calcul amènerait à un taux d'invalidité supérieur 100 %, le regroupement ramène par principe le taux à 100 % ; ainsi pour un amputé de cuisse, soit 90 % auxquels se rajoutent 15 % de majoration (à additionner arithmétiquement) pour troubles névritiques et 5 % pour impossibilité d'appareillage, le calcul conduit à un total de 110 %, ramené à 100 %.

2. Les troubles indemnisés au guide-barème sous forme de majoration (exemple troubles névritiques, trophiques ou circulatoires en relation avec une lésion traumatique et siégeant sur un membre amputé) s'ajoutent arithmétiquement au pourcentage d'invalidité des infirmités siégeant sur un membre (art. L 15).

3. Majoration de taux pour amputation : lorsque les amputations d'un membre ne permettent aucunement le port d'un appareil de prothèse, elles ouvrent droit à une majoration de 5 % qui, de même, s'ajoute arithmétiquement au pourcentage d'invalidité correspondant à l'amputation (art. L 15).

4. Augmentation du taux par aggravation d'infirmités.

Règle des suffixes

Lorsque l'infirmité principale est d'un taux au moins égal à 20 %, le degré d'invalidité de chaque infirmité supplémentaire est affecté d'un suffixe croissant de 5 en 5, selon la série décroissante de leur gravité (cf. art. L 14, alinéas 1 à 3).

Ainsi, l'exemple précédent devient dans le tableau II :

Tableau II.

Infirmité	Taux + suffixes	Validité restante	Taux relatif
1re infirmité	60 %	100 %	100 x 60 % = 60 %
		100 – 60 = 40	
2e infirmité	30 % + 5 % = 35 %		40 x 35 % = 14 %
		40 – 14 = 26 %	
3e infirmité	20 % + 10 % = 30 %		26 x 30 % = 7,8 %
Total d'invalidité global à retenir	60 + 14 + 7,8 = 81,8 % Arrondi à 85 %	26 – 7,8 = 18,2 %	

C'est à partir de ce degré d'invalidité de 85 % qu'est appliquée la correspondance pour établir le nombre de points d'indice (qui multiplié par la valeur du point d'indice de PMI en vigueur permettra d'obtenir le montant annuel de la PMI).

Ainsi, un adjudant en activité (pension versée au titre du soldat), atteint d'une invalidité à 75 % se voit attribuer un indice afférent à son invalidité de 360 points (art. L 9). Cet indice multiplié par 13,91 (valeur du point d'indice depuis le 1er janvier 2012, référence 8) lui permet de percevoir 5 007,60 euros par an soit 417,30 euros par mois.

Règle des degrés

Elle s'applique lorsque le taux de 100 % est atteint par l'infirmité principale ou du fait de la présence de plusieurs infirmités à 100 %, ou du fait de la majoration d'une infirmité (qui porte le taux à 100 %). Les infirmités supplémentaires sont alors calculées, sans application de la règle de Balthazard, sur la base de la somme des taux assortis des suffixes et elles ouvrent droit à un degré par tranche de 10 % de taux d'invalidité. Chaque degré vaut seize points d'indice quel que soit le grade du pensionné. Cette majoration est accordée dans la limite de 100 degrés de surpension (art. L 16).

Dans le tableau III, s'appliquent donc la règle des suffixes et celle des degrés.

Ces deux règles sont destinées à atténuer pour les grands invalides les effets trop sévères de la règle de Balthazard.

D'autres dispositions, prévoient aux art. L 16 et L 17 des majorations tel qu'un complément de pension pour tenir compte des invalidités multiples s'ajoutant à une infirmité entraînant une invalidité absolue, ou majoration d'un degré de pension et droit à un taux de 100 % pour certains grands mutilés non porteurs d'une infirmité entraînant une invalidité absolue mais dont une des

Tableau III.

Infirmité	Calcul des degrés		Taux, degrés
1re infirmité	100 %		100 %
2e infirmité	30 % + 5 %	35 %	
3e infirmité	20 % + 10 %	30 %	
		65 %	
	arrondi	70 %	70 : 10 = 7°
Total d'invalidité global à retenir : 100 % + 7°			

infirmités multiples atteint un pourcentage d'invalidité de 60 %.

Les règles de calcul sont complexes d'autant qu'elles ont fait l'objet de nombreux arrêts du CE et de plusieurs circulaires tendant à préciser ou orienter la lecture du CPMIVG et l'application du guide-barème.

Infirmité évaluée globalement ou en ses divers éléments

Une infirmité peut être évaluée globalement ou en ses divers éléments dès lors que chaque affection ou diagnostic figure au guide-barème. C'est selon la présentation des différents libellés que fera le médecin expert dans son rapport que sera retenue l'une ou l'autre des deux options. Pour le postulant, l'objectif est d'atteindre le taux le plus avantageux. Pour l'administration, l'effet inverse est recherché. En cas d'erreur favorable au pensionné, celle-ci ne pourra être rectifiée qu'à l'occasion d'une révision administrative ou d'une demande de révision de pension, soit pour infirmité nouvelle soit pour une aggravation d'une des infirmités concernées.

Cependant, et selon la jurisprudence constante du CE, il n'est pas possible de scinder en plusieurs infirmités des affections que le barème décrit sous un même diagnostic ou de regrouper des infirmités qu'il indemnise séparément.

Ainsi, les lésions consécutives à l'artérite doivent être évaluées distinctement sur chaque membre (chapitre VI B affections cardio-vasculaires du guide-barème).

Guide-barème

Le déficit fonctionnel qui résulte de la maladie ou de la blessure imputable est évalué en degrés d'invalidité qui s'expriment dans le guide-barème par un pourcentage d'invalidité.

Autre particularité, en matière de PMI, trois barèmes différents sont encore en vigueur, à savoir l'échelle de gravité de 1887, le barème de 1915 et celui de 1919.

Nous n'aborderons ici ni le barème particulier à l'évaluation de l'invalidité chez les anciens internés et déportés prévu par le décret n° 53-438 (16), complété et modifié par les décrets nos 74-1198 (17) et 81-315 (18), ni le barème applicable aux militaires prisonniers de guerre internés dans les camps de détention déterminé par le décret n° 73-74 (19) complété par le décret n° 77-1088

(20) modifié par le décret n° 81-315 (21), ces barèmes retenant la notion de pathologies spécifiques.

Les trois premiers barèmes cités sont entièrement différents dans leurs objectifs. C'est ce qui explique les divergences d'appréciations qu'on peut y trouver à propos d'une même infirmité.

L'échelle de gravité de 1887 (résultant des décisions ministérielles du 23 juillet et du 28 novembre 1887) fut élaborée pour l'application des lois des 11 (22) et 18 avril 1831 (23). Elle visait exclusivement des infirmités graves et incurables mettant le militaire, de carrière à l'époque, hors d'état de rester en activité. L'officier devait se trouver définitivement hors d'état de rester en activité et être dans l'impossibilité de pouvoir la reprendre ultérieurement, les autres catégories de militaires mis hors d'état de servir devaient, de plus, ne pas être en mesure de pourvoir à leur subsistance. Ces infirmités entraînaient, alors, le renvoi de ces militaires de l'armée. Les pourcentages qui étaient attribués aux infirmités tendaient donc à indemniser non seulement l'invalidité, mais également le préjudice subi par le militaire en cause du fait de l'interruption de sa carrière pour une infirmité due au service. Initialement cette échelle ne comportait pas à proprement parler de pourcentages d'invalidité, mais procédait simplement au classement de certaines infirmités en six catégories. L'introduction des pourcentages résulte de décrets, dont la parution s'est échelonnée de 1906 à 1918, décrets codifiés dans l'art. L 12 du CPMIVG. À ces six catégories correspondent quatre pourcentages : 60 %, 65 %, 80 % (infirmités comprises dans les 3e et 4e classes) et 100 % (infirmités de 1re et 2e classes).

Le barème de 1915 a été élaboré par les médecins de l'administration centrale du ministère de la Guerre (commission consultative médicale) pour servir de guide aux experts qui, dans les divers centres de réforme, évaluaient une même infirmité, à des taux très disparates. Il constitue plutôt une codification des pourcentages d'invalidité généralement admis à l'époque en matière d'accident du travail (objets de la loi du 9 avril 1898), (24). Contrairement à l'échelle de gravité de 1887, il ne tient pas compte d'un préjudice quelconque de carrière.

Le barème de 1919, issu du décret du 29 mai 1919 (25), établi par application des dispositions de l'art. 9, alinéa 4, de la loi du 31 mars 1919 (2), (devenu le quatrième alinéa de l'art. L 9 du CPMIVG), fut dressé par une commission de médecins légistes éminents en tenant compte de la science médico-légale de l'époque. Il constituait alors une étude médico-légale sérieuse de l'évaluation applicable aux invalidités (26). Les pourcentages retenus, comme ceux du barème de 1915, n'indemnisent que le dommage objectif. Ce guide-barème a été modifié par une longue liste de différents décrets en vue de la mise à jour des conditions de prise en charge de plusieurs groupes d'infirmités au regard des données scientifiques contemporaines. Ainsi, le décret du 10 janvier 1992 (27), introduit-il pour la première fois, dans le cadre des troubles psychiques de guerre, le psychosyndrome traumatique (ou névrose traumatique) en s'inspirant de la nomenclature internationale et de la classification internationale des maladies mentales. La circulaire n° 75, parue le 18 juillet 2000 (28), en précisera les conditions d'application. Le dernier décret est le n° 2001-228, en date du 13 mars 2001 (29), modifiant l'annexe relative aux troubles respiratoires.

Depuis le 6 avril 1955 – article 14 de la loi n° 55-366 (30) – les invalides militaires hors guerre (art. L 13 bis) bénéficient comme les militaires victimes des guerres mondiales et des campagnes de guerre antérieures au 2 septembre 1939 du barème le plus avantageux (art. L 12).

Les degrés de pourcentage d'invalidité figurant aux barèmes sont d'après l'art. L 10 du CPMIVG :

– impératifs, en ce qui concerne les amputations et les exérèses d'organe ;

– indicatifs dans les autres cas.

Ils correspondent à l'ensemble des troubles fonctionnels et tiennent compte, quand il y a lieu, de l'atteinte de l'état général.

L'aspect impératif s'étend également aux majorations du guide-barème dépendant d'une amputation ou d'une exérèse.

Le caractère indicatif du barème revient à admettre que les degrés proposés sont une référence non impérative que les experts et les juges peuvent ne pas observer en fixant un taux de pension à une valeur inférieure, égale ou supérieure au taux proposé. Une circulaire du ministre des anciens combattants a imposé la règle de ne pas descendre au-dessous des minima figurant dans le barème de 1919. Cette circulaire laisse une certaine latitude d'appréciation, permettant au médecin expert de doser la détermination du pourcentage d'invalidité sans pouvoir retenir un pourcentage inférieur à celui du guide-barème. Pour les barèmes antérieurs de 1887 et 1915, les pourcentages des guides doivent être strictement observés dès lors que le diagnostic ou la description de l'invalidité figure dans le barème. Le guide-barème laisse le plus souvent le choix à l'expert entre deux chiffres extrêmes permettant d'adapter le taux à l'évolution, à la gravité de l'affection et à son retentissement sur l'état général. Le barème de 1919 demeure indicatif, laissant la place à une évaluation libre, éventuellement par analogie, pour les diagnostics et les degrés des infirmités qu'il ne décrit pas ; des circulaires pallient parfois ces insuffisances du barème ; elles n'ont alors, elles aussi de par leur nature, qu'un caractère indicatif.

En revanche, les trois barèmes demeurent impératifs en ce qui concerne les diagnostics qu'ils prévoient. Il n'est pas possible de scinder en plusieurs infirmités des affections que le barème décrit sous un même diagnostic ou de grouper des infirmités qu'il range séparément. De ce principe, il en résulte qu'une même infirmité a pu être indemnisée par application de deux dispositions distinctes du guide-barème (ce qui est exceptionnel), l'une au titre de la destruction de l'œil, l'autre au titre de la défiguration résultant de l'asymétrie provoquée par la blessure oculaire.

Comme il a déjà été dit en matière de PMI, la jurisprudence et d'innombrables circulaires viennent préciser les conditions d'application du CPMIVG. Par exemple, la circulaire n° 129 du 9 octobre 1998 demande à l'expert de préciser le rôle de l'obésité dans les séquelles examinées. Dans le cas d'une infirmité déjà pensionnée, la totalité de l'aggravation devra être rejetée, si elle est due, même en partie à l'obésité (d'où l'intérêt de noter le poids et la taille dans le rapport du médecin expert). Une

autre circulaire, n° 127 du 12 janvier 1996 traite de l'influence du tabagisme sur certaines infirmités. Pour ce qui se rapporte au tabagisme, en cas d'infirmité vue en première instance ou d'infirmité nouvelle, l'imputabilité au service sera rejetée en totalité, conformément à la jurisprudence constante, dans le cas où la responsabilité du tabagisme est directe et déterminante, c'est-à-dire lorsque sa part est jugée supérieure à 50 % dans l'apparition de l'infirmité. En revanche, l'imputabilité sera acceptée en totalité dans le cas où la responsabilité du tabagisme n'est qu'accessoire, c'est-à-dire non directe et déterminante. En cas d'aggravation d'une infirmité déjà pensionnée, la totalité de l'aggravation devra être rejetée, si elle est due, même en partie, au tabagisme, ceci conformément à une jurisprudence constante et aux dispositions de l'art. L 29, 4° (« L'aggravation ne peut être prise en considération que si le supplément d'invalidité est exclusivement imputable aux blessures et aux maladies constitutives des infirmités sur lesquelles la pension a été accordée »).

Les correspondances entre les médecins, incluses dans le dossier médical peuvent permettre d'apprécier la part de responsabilité du tabagisme.

Le degré d'invalidité doit toujours être apprécié selon le même barème, que l'infirmité en cause soit évaluée globalement ou en ses divers éléments, (art. L 13). Selon un arrêt du CE, en cas d'infirmités multiples, chacune d'elle peut être évaluée selon un barème différent mais une même infirmité ne peut être évaluée que d'après un seul barème sans en dissocier les éléments pour leur appliquer des barèmes différents ; ainsi, en cas de perte de vision, il ne peut être procédé à l'évaluation de chaque œil d'après des barèmes différents.

Dans le cadre du CPMIVG, le seul préjudice esthétique indemnisable est la défiguration dont le taux varie de 10 à 100 %.

La douleur est considérée comme un signe subjectif tant dans son ressenti que dans son évaluation. Elle n'est donc pas indemnisée en tant que telle mais au travers de son retentissement ou des signes objectifs d'accompagnement, encore faut-il que ses signes soient persistants dans le temps pour être indemnisables. Par exemple, selon le guide-barème de 1919, la névralgie sciatique qualifiée de légère, confirmée par des signes objectifs tels que les modifications du réflexe achilléen, une atrophie musculaire, sans trouble grave de la marche relève d'un taux de 10 à 20 %.

Le préjudice douloureux lié aux hospitalisations, aux anesthésies, à la rééducation fonctionnelle etc. n'est pas pris en compte. Selon le guide-barème, il ne s'agit pas de séquelles à proprement parler mais, d'épisodes temporaires, évolutifs et non fixés dans le temps. Sauf exception, la douleur séquellaire chronique n'est donc pas admise par le CPMIVG.

Attribution à titre temporaire ou définitif

Quand l'infirmité causée par la blessure ou la maladie est reconnue incurable, la pension est d'emblée concédée à titre définitif. Par exemple, une amputation ou une ablation d'organe est toujours reconnue incurable et la pension est d'emblée attribuée à titre définitif. Si l'infirmité n'est pas reconnue incurable, la pension est attribuée à titre temporaire car l'infirmité est susceptible d'évoluer, favorablement ou non. En cas de pluralité d'infirmités dont l'une ouvre droit à pension temporaire, le militaire est admis à pension temporaire pour l'ensemble de ses infirmités, (art. L 7).

La durée d'attribution des pensions temporaires est précisée à l'art. L 8 qui constitue une spécificité de ce régime permettant de s'affranchir de la détermination de la date de consolidation des lésions, consolidation qui est commune à l'ensemble des autres régimes d'indemnisation du préjudice corporel. En matière de PMI, la consolidation serait la conversion d'une pension temporaire en une pension définitive.

La pension temporaire est concédée pour trois années. Elle est renouvelable par périodes triennales après expertise médicale.

Lorsque les infirmités résultent uniquement de blessures, la pension devient définitive, si le droit persiste, après un délai de trois ans suivant l'entrée en jouissance. Suite à nouvelle expertise et fixation du nouveau degré d'invalidité la pension peut être concédée à un taux supérieur, égal ou inférieur au taux primitif, voire le droit peut être supprimé, l'invalidité ayant disparu ou n'atteignant plus le minimum légal. Pour une pension attribuée à titre définitif, le ou les degrés d'invalidité sont également définitifs. En aucun cas ils ne peuvent être revus à la baisse, en revanche ils sont susceptibles d'être augmentés dans le cadre d'une demande de révision pour aggravation ou complication.

Le principe est le même pour les infirmités résultant de maladies : le taux est réévalué tous les trois ans et ne devient définitif qu'à l'expiration d'un délai de neuf ans après la date de dépôt de la demande (qui est celle de l'entrée en jouissance).

Il s'ensuit de ces dispositions, qu'en cas de blessures graves, la demande de pension doit suivre au plus près l'accident, pour que l'expertise soit la plus précoce possible et qu'elle puisse prendre en compte un maximum de lésions avant leur amélioration ou leur stabilisation. C'est ainsi que certains blessés examinés par l'expert alors qu'ils étaient temporairement dans le coma se sont vus concéder une pension, à titre temporaire à un taux maximal. Rappelons que la demande de pension peut être présentée par l'ayant droit, le commandement ou les ayants cause.

La loi du 31 mars 1919 prévoyait que la pension temporaire était concédée pour deux années, renouvelable par périodes biennales, après examens médicaux. La situation du pensionné temporaire devait être définitivement fixée dans un délai de quatre ans (art. 7).

Renouvellement de la pension

Il a été dit que la pension attribuée à titre temporaire devait faire l'objet d'un renouvellement à l'issue d'une période de trois ans.

À l'occasion de cette révision périodique et réglementaire, sont réexaminés :

– le degré d'invalidité ;

– le caractère curable ou non car la pension devient définitive si l'infirmité est reconnue incurable ;

– l'imputabilité des pensions admises par présomption : en cas de fourniture de documents nouveaux, de demande de l'intéressé qui souhaite voir son invalidité reconnue par preuve afin d'obtenir le statut de grand mutilé de guerre. L'imputabilité d'une pension accordée par preuve n'est pas remise en cause à l'occasion d'un renouvellement.

La procédure de déclenchement incombe à la Sous-direction des pensions du ministère de la Défense (en général six mois avant le terme). Le bénéficiaire de la pension n'a plus à demander ce renouvellement mais il doit répondre aux courriers sous peine d'interruption du paiement de la PMI.

Pour apprécier le degré d'invalidité, l'expert doit se placer à la date d'expiration de la pension temporaire (et non à la date de son expertise, même si celle-ci est postérieure).

La description des troubles établis par les experts peut évidemment varier au cours des révisions périodiques mais les considérations relatives à l'origine ne peuvent être modifiées (sauf document nouveau).

À l'occasion d'un renouvellement, une erreur de droit ne doit pas être reproduite. Par exemple, pension précédemment accordée au taux de 20 % pour maladie unique contractée en temps de paix, alors que le taux minimum est de 30 % (10 % en temps de guerre).

Lorsque l'expert prend en compte et dissocie une complication, en l'identifiant à une maladie nouvelle en relation médicale avec une ou des infirmités pensionnées, elle prend place, selon son taux, dans l'ordre décroissant des infirmités dès lors qu'elle est prévue au guide-barème. Elle peut modifier le taux global. Son point de départ est la date de l'expertise.

À l'issue du renouvellement triennal pour une ou plusieurs infirmités résultant de blessures, le taux d'invalidité est ou non modifié et la pension déclarée définitive.

À l'issue de la procédure de renouvellement opérée au bout des trois ou six ans pour une ou plusieurs infirmités résultant de maladies, sont révisées le degré d'invalidité et la curabilité (si tout est devenu incurable, la pension devient définitive). Au bout de neuf ans, le taux d'invalidité est éventuellement modifié et la pension transformée en droit définitif.

En cas d'association d'infirmités résultant les unes de blessures, les autres de maladies, chacune est révisée selon sa périodicité propre.

Le nouveau degré d'invalidité, unique ou global, doit avoir augmenté de 5 % au moins pour être opérant, (cf. art. L 9 « Le taux de pension définitive ou temporaire est fixé par référence au degré d'invalidité apprécié de 5 en 5 jusqu'à 100 % »).

Révision de la pension

Révision à la demande du pensionné

Les modalités varient selon que la pension est attribuée à titre temporaire ou à titre définitif.

Révision d'une pension temporaire

Tout bénéficiaire d'une pension temporaire chez qui s'est produit une complication nouvelle ou une aggravation de son infirmité (ou en cas de nouvelle infirmité) peut, sans attendre l'expiration de la période de trois ans prévue à l'art. L 8, adresser une demande de révision (appuyée par un certificat médical). En cas d'erreur de droit, la rectification peut être opérée à cette occasion.

En cas d'aggravation ou de complication

La demande fait suite soit à une aggravation soit à une complication (évolution défavorable, selon les définitions du premier article) d'une infirmité dont le taux s'élèvera en proportion.

Ces évolutions sont d'autant plus plausibles que la pension est temporaire, l'infirmité n'étant pas, en principe, encore stabilisée et étant susceptible d'évolution.

Si l'expertise ne conclut pas à une aggravation mais au contraire à une amélioration, le taux antérieur de la pension est maintenu. Une majoration de 5 % suffit à augmenter le taux global de la pension. La révision triennale de la pension antérieure élevée au nouveau taux sera maintenue à la date initialement prévue.

La nouvelle pension globale devient définitive à l'échéance qui était fixée avant la révision pour aggravation ou complication, c'est-à-dire neuf ans après la première demande pour une maladie.

En cas de nouvelle infirmité

Une demande de pension peut être présentée à tout moment et sans délai, (cf. art. L 21). Il est donc possible à un pensionné qui s'estime atteint d'une nouvelle infirmité pouvant lui donner droit à pension d'en demander l'étude et donc que soit révisée la pension qu'il perçoit.

Seuls l'imputabilité et le degré de la nouvelle infirmité sont examinés. Lorsque son imputabilité est admise, la nouvelle infirmité prend sa place dans la liste des infirmités antérieures, selon son degré et en ordre décroissant. Le calcul du taux global est modifié en conséquence.

Les révisions triennales de la nouvelle infirmité se font à leur rythme propre : 3 ans pour l'infirmité découlant d'une blessure, 3, 6, 9 ans si elle résulte d'une maladie.

Tant que la nouvelle infirmité n'est pas définitive, la pension globale elle-même reste temporaire. Les taux des autres infirmités sont considérés comme en cours et sont révisés selon leur rythme propre. Ils deviennent acquis, avant celui de la nouvelle infirmité, lors de leur dernière révision triennale.

Révision d'une pension définitive

En cas d'aggravation ou de complication

D'après l'art. L 29 « Le titulaire d'une pension d'invalidité concédée à titre définitif peut en demander la révision en invoquant l'aggravation d'une ou plusieurs infirmités en raison desquelles cette pension a

été accordée. Cette demande est recevable sans condition de délai ».

La pension ayant fait l'objet de la demande est révisée lorsque le degré d'invalidité résultant de l'infirmité ou de l'ensemble des infirmités est reconnu supérieur, de 10 % au moins, au pourcentage antérieur.

Toutefois, l'aggravation ne peut être prise en considération que si le supplément d'invalidité est exclusivement imputable aux blessures et aux maladies constitutives des infirmités pour lesquelles la pension a été accordée.

La pension définitive révisée est concédée à titre définitif ».

Les mêmes conditions sont appliquées pour une complication.

La loi du 31/3/1919 (2) prévoyait déjà que pour une pension d'infirmité définitive, la pension était révisée si le taux de l'invalidité s'accroissait de 10 % au moins du fait exclusif de l'aggravation et que la demande intervienne dans les cinq ans qui suivaient l'attribution à titre définitif de la pension (art. 68). L'État pouvait refuser l'aggravation en apportant la preuve contraire.

En cas de nouvelle infirmité

En pratique et comme pour les pensions temporaires, la demande de révision peut également être demandée en cas de nouvelle infirmité. Seuls l'imputabilité et le degré de la nouvelle infimité sont examinés.

Lorsque l'imputabilité est admise, la nouvelle infirmité prend sa place dans la liste des infirmités antérieures, selon son taux et en ordre décroissant. Le calcul du taux global est modifié en conséquence.

Si la nouvelle infirmité est incurable, la nouvelle pension globale est définitive.

Si la nouvelle infirmité n'est pas incurable, la pension globale redevient temporaire pour 3 ou 9 ans.

Révisions administrative et judiciaire

Révision administrative

L'intéressé qui a laissé passer les délais du recours judiciaire peut former un recours gracieux auprès de l'administration s'il fournit de nouvelles pièces ou la démonstration d'une erreur. L'administration est libre de la suite qu'elle entend donner à ce recours.

À l'inverse, en cas d'erreur matérielle de liquidation ou d'inexactitude reconnue dans les actes et pièces à l'origine d'une pension définitive ou temporaire, concédée sans recours judiciaire, un arrêté ministériel peut imposer la révision de la pension et de ses accessoires, (art. L 78, 2°).

Révision judiciaire des erreurs et fraudes

Les révisions judiciaires sont consécutives à des jugements motivés d'un tribunal des pensions ou de la cour régionale des pensions. S'il y avait eu recours, la révision des erreurs est faite par le tribunal qui avait concédé la pension définitive ou temporaire.

En cas de fraude, simulation, erreur médicale, défunt reconnu vivant, la révision est demandée au tribunal par l'administration, (art. L 78, 2°).

Le Trésor public ne peut exiger la restitution des sommes payées indûment que si l'intéressé était de mauvaise foi.

Révision au titre de l'art. L 30

« Le droit à révision est également ouvert au profit du militaire titulaire d'une pension pour la perte d'un membre ou d'un œil ou pour surdité totale unilatérale, qui par suite d'un accident postérieur à sa pension, venant à perdre le second œil ou un deuxième membre ou être atteint de surdité totale de l'autre oreille, se trouve de ce fait atteint d'une incapacité absolue, sans être indemnisé par un tiers pour cette seconde infirmité. Dans ce cas, sa pension est portée au chiffre attribué aux militaires pour une infirmité atteignant 100 % ; le recours de l'État s'exerce contre les tiers responsables de l'accident.

Le taux de 100 % est également attribué au militaire qui avait perdu un œil, un membre ou était atteint de surdité totale unilatérale, antérieurement au service et qui, par le fait ou à l'occasion du service, vient à perdre le second œil ou un second membre ou être atteint de surdité totale de l'autre oreille ».

Cet art. L 30, dans sa première partie, s'inspire presque mot pour mot de l'art. 69 de la loi du 31/3/1919 (2), il n'y est rajouté que le cas de la surdité.

Suspension du droit à pension

La déchéance du droit à pension peut résulter de l'application du code de justice militaire.

De même le droit à l'obtention ou à la jouissance des pensions militaires est suspendu par les circonstances qui font perdre la qualité de Français, durant la privation de cette qualité, à l'exclusion de la perte de cette qualité en raison de l'accession à l'indépendance d'un territoire antérieurement français.

Toutefois, ce droit pourra être restitué par mesure individuelle aux anciens ayants droit auxquels il aurait été supprimé en raison de la perte de leur nationalité française provenant du seul fait de l'acquisition d'une nationalité étrangère. Le droit à jouissance pourra être rétabli à partir de la date de la demande, (art. L 107).

Le droit était également suspendu pendant la durée de la peine résultant d'une condamnation à une peine afflictive ou infamante. Cette disposition a été supprimée par l'article 163 de la loi n° 2011-525 (31).

L'obtention d'une PMI concrétise un parcours très formalisé, balisé par les textes législatifs et réglementaires. C'est dire toute la rigueur de la procédure, exigence habituelle lorsque les finances de l'État sont engagées.

Le demandeur ou le titulaire de pension en désaccord avec le degré d'invalidité attribué ou le taux de pension servie dans le cadre de la procédure amiable, dispose de recours au contentieux. Ils seront envisagés dans l'article suivant.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre. Disponible en ligne sur:http://www.legifrance.gouv.fr/, (consulté le 11/6/2012).
2. Loi du 31 mars 1919 modifiant la législation des pensions des armées de Terre et de Mer en ce qui concerne les décès survenus, les blessures reçues et les maladies contractées ou aggravées en service. Bulletin des lois de la République française, nouvelle série année 1919, partie principale (1re section) tome 11e, n° 241 à 264, n° 246:852-83.
3. Prieur L, Loi nouvelle du 31 mars 1919 sur les pensions militaires, étude médico-légale de la condition et de la présomption d'origine. Paris:Ed Lavauzelle;1919:176.
4. Loi du 25 novembre 1916 concernant les mutilés de la guerre victimes d'accidents du travail. Bulletin des lois de la République française, nouvelle série année 1916, partie principale (1re section) tome 8e, n° 169 à 192, n° 190:1896-7.
5. Circulaire n° 230125/DEF/SGA/DRH-MD/FM/4 du 12 février 2010, relative à la constitution, à l'instruction et à la liquidation des dossiers de pension d'invalidité du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre. BOC n° 14 du 9 avril 2010;texte 2*.
6. Arrêté du 23 décembre 2010, fixant la valeur du point d'indice de pension militaire au 1er juillet 2010 en application de l'article R1 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre. JO du 11 janvier 2011;texte n° 03.
7. Arrêté du 19 avril 2011, fixant la valeur du point d'indice de pension militaire au 1er octobre 2010 en application de l'article R1 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre. JO du 4 mai 2011;texte n° 06.
8. Arrêté du 5 septembre 2011, fixant la valeur du point d'indice de pension militaire au 1er janvier 2011 en application des articles L 8 bis et R1 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre. JO du 13 octobre 2011;texte n° 02.
9. Loi n° 62-873 de finances rectificative pour 1962, du 31 juillet 1962. JO du 1er août 1962:7594.
10. Décret n° 56-913 du 5 septembre 1956, relatif à la détermination des indices des pensions et accessoires de pensions alloués aux invalides au titre du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre. JO du 14 septembre 1956:8705
11. Décret n° 56-1230 du 17 novembre 1956, complétant le décret n° 56-913 du 5 septembre 1956. JO du 4 décembre 1956:11590.
12. Code civil. Disponible en ligne sur:http://www.legifrance.gouv.fr/, (consulté le 20/3/2012).
13. Loi n° 81-734 du 3 août 1981, de finances rectificative. JO du 4 août 1981:2126.
14. Conseil constitutionnel. Décision n° 2010-1 QPC du 28 mai 2010. JO du 29 mai 2010;texte n° 67.
15. Loi n° 2010-1657 de finances pour 2011 du 29 décembre 2010. JO du 30 décembre 2010;texte n° 01.
16. Décret n° 53-438 du 16 mai 1953, déterminant les règles et barèmes pour la classification et l'évaluation des invalidités résultant des infirmités et maladies contractées pendant l'internement ou la déportation. JO du 17 mai 1953 :4467.
17. Décret n° 74-1198 du 31 décembre 1974, complétant le décret n° 53-438. JO du 5 janvier 1975:296.
18. Décret n° 81-315 du 6 avril 1981, modifiant le décret n° 73-74 du 18 janvier 1973, complété par le décret n° 77-1088 du 20 septembre 1977, déterminant les règles et barèmes pour la classification et l'évaluation des infirmités et maladies contractées par des militaires ou assimilés au cours de la captivité subie dans certains camps ou lieux de détention. JO du 7 avril 1981:968.
19. Décret n° 73-74 du 18 janvier 1973, déterminant les règles et barèmes pour la classification et l'évaluation des infirmités et maladies contractées par des militaires ou assimilés au cours de la captivité subie dans certains camps ou lieux de détention. JO du 20 janvier 1973:815.
20. Décret n° 77-1088 du 20 septembre 1977, complétant le décret n° 73-74. JO du 28 septembre 1977:4733.
21. Décret n° 81-315 du 06 avril 1981, modifiant le décret n° 73-74 complété par le décret n° 77-1088. JO du 7 avril 1981:968.
22. Loi sur les Pensions de l'armée de Terre, du 11 avril 1831. Bulletin des lois du royaume de France IXe série, tome II, 1re partie n° 18 à 41, août 1831; n° 36:161-76.
23. Loi sur les Pensions de l'armée de Mer. Bulletin des lois du royaume de France IXe série, tome II, 1re partie n° 18 à 41, août 1831; n° 41:233-48.
24. Loi du 9 avril 1898 concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail. Bulletin des lois de la République française, XIIe série, 2e semestre 1898, partie principale, tome 57, n° 1958-1988, année 1899; n° 1977;837-46.
25. Décret du 29 mai 1919 portant classification des infirmités en vue de la concession des pensions. Loi du 31 mars 1919 codifiée : article D 2. JO du 13 juin 1919:6095.
26. Code annoté des pensions militaires d'invalidité des victimes de la guerre et d'actes de terrorisme. Claude Andrieu-Filliol, René Lacoste, Robert Ducos-Ader, André Delvaux. Paris:Ed. Lavauzelle 947 pages, 1992, 11e édition.
27. Décret du 10 janvier 1992 déterminant les règles et barèmes pour la classification et l'évaluation des troubles psychiques de guerre. JO du 12 janvier 1992:621.
28. Circulaire n° 75/DEF/SGA/DSPRS/DIR/XR/AL du 18 juillet 2000, relative à l'application du décret du 10 janvier 1992, modifiant le chapitre des troubles psychiques de guerre du guide-barème des invalidités. BOC/PP n° 46 du 13 novembre 2000:4663.
29. Décret n° 2001-228 du 13 mars 2001, déterminant les règles et barèmes pour la classification et l'évaluation des atteintes de l'appareil respiratoire et portant modification du guide-barème annexé au décret du 29 mai 1919 modifié déterminant les règles et barèmes pour la classification des infirmités d'après leur gravité en vue de la concession des pensions accordées par le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre. JO du 15 mars 2001;texte n° 18.
30. Loi n° 55-366 du 3 avril 1955, relative au développement des crédits affectés aux dépenses du ministère des finances et des affaires économiques pour l'exercice 1955. JO du 6 avril 1955:3420.
31. Loi n° 2011-525 du 17 mai 2011, de simplification et d'amélioration de la qualité du droit. JO du 18 mai 2011;texte n° 01 et son rectificatif du 25 mai 2011.

*Les textes du Bulletin officiel postérieurs à juin 2003 sont consultables en ligne sur Internet : http://www.boc.sga.defense.gouv.fr.
sur Intradef : http://bo.sga.defense.gouv.fr.