



MINISTÈRE  
DE LA DÉFENSE

**SGA**  
Secrétariat général pour l'administration



# LE GUIDE DE L'EXPERT DU RESEAU DES EXPERTS AGREES EN PENSION MILITAIRE D'INVALIDITE

**MCSCN Michel WATEL**

Chef du bureau des expertises et des analyses médicales de la SDP

*D.U. de biomécanique et traumatologie du sport*

*D.U. de réparation juridique du dommage corporel*

*C.A.P.E.D.O.C.*

*D.I.U. d'expertise en accidents médicaux*

**M/C Philippe DELPRAT**

Médecin conseil expert du bureau des expertises et des analyses médicales de la SDP

*D.U. de médecine légale*

*D.U. de réparation juridique du dommage corporel*

*C.A.P.E.D.O.C.*

*D.I.U. d'expertise en accidents médicaux*



## LE GUIDE DE L'EXPERT

### du réseau des experts agréés en pension militaire d'invalidité

#### REGLES ESSENTIELLES DU CODE DES PENSIONS MILITAIRES D'INVALIDITE, DES VICTIMES DE LA GUERRE ET DES ACTES DE TERRORISME (PMI)

L'article L1 du code des pensions militaires d'invalidité stipule la notion de *dette de reconnaissance* de la République française envers *les anciens combattants et victimes de la guerre qui ont assuré le salut de la patrie*. La *bienveillance* envers les ressortissants du code des pensions militaires d'invalidité s'inscrit dans ce cadre. L'objet de la loi est de réglementer les conditions dans lesquelles la reconnaissance de la nation doit se manifester mais le caractère même de la dette fait qu'elle ne doit pas être marchandée.

L'expert sera bienveillant et juste envers les victimes de la guerre.

\*\*\*

\*\* \*

\*\* \*

Dans la majorité des cas, la mission d'expertise en PMI est une mission simple et l'essentiel est de décrire de manière objective, précise et concise l'infirmité et de proposer une évaluation du taux d'invalidité en application du guide barème des PMI.

Les expertises peuvent être réalisées au cabinet du médecin expert, dans des locaux administratifs ou au domicile du requérant.

### **Les différentes instances :**

- Première instance
- Instance en renouvellement triennal
- Révision en aggravation d'une infirmité temporaire
- Révision en aggravation d'une infirmité définitive
- Révision pour infirmité nouvelle
- Etude du bénéfice de l'article L.18 (assistance d'une tierce personne)
- Etude du bénéfice de l'allocation n° 9 dite « aux implaçables » (incapacité de travailler due aux infirmités pensionnées)

### **La mission de l'expert :**

La mission « standard » se résume à :

- un libellé d'infirmité,
- une description précise et concise du retentissement fonctionnel,
- un taux d'invalidité conforme au guide barème des pensions militaires d'invalidité (GBPMI).

L'expert doit se situer dans le cadre de la mission qui lui est assignée. Dans certains cas de dossiers plus complexes une mission spécifique peut être proposée afin de répondre à des questions précises : discussion d'une part non imputable, discussion de l'imputabilité médicale...

### **La réalité de l'infirmité :**

Le demandeur doit apporter la preuve de la réalité de l'infirmité.

Le dossier transmis à l'expert comprend :

- les certificats médicaux,
- les comptes rendus d'examen complémentaires, comptes rendus d'hospitalisation et de consultation,
- des extraits du livret médical militaire (LM) et du livret médical réduit (LMR) (OPEX).

D'autres pièces médicales militaires peuvent y figurer et contribuent à l'étude de l'antériorité :

- fiche médicale de sélection-incorporation,
- fiches de visites médicales périodiques,
- fiche de visite de fin de service ...

Le demandeur peut apporter à l'expert le jour de l'expertise des éléments du suivi médical récent et les résultats des examens complémentaires (radiographies, scanner, IRM ...).

L'expert doit discuter et confirmer le diagnostic.

## La nature de l'infirmité :

La nature de l'infirmité conditionne le minimum indemnisable et certains modes d'imputabilité. Ces notions intéressent essentiellement le médecin conseil de la SDP.

- **L'infirmité est de nature « blessure »** si elle résulte d'une lésion soudaine consécutive à un fait précis de service. Le critère d'extériorité (élément violent extérieur) a été abandonné depuis le revirement de jurisprudence du 12/10/2009 (C.E. n° 31 5008 du 12/10/2009 CROSET).
- **Toute infirmité qui n'est pas de nature blessure est de nature « maladie ».**

## Les faits générateurs :

Les faits générateurs (faits précis de service pour les blessures ou conditions particulière de service pour les maladies) sont prouvés par des documents administratifs réunis dans le « dossier expert » :

- rapports circonstanciés inscrits au registre des constatations,
- rapport de commandement,
- P.V. de gendarmerie ou de police,
- fiches d'exposition à un risque

## La preuve (article L.2 CPMI) :

Pour établir « la preuve », l'expert doit démontrer un lien médical entre le fait générateur et les séquelles allégués. La relation médicale doit être certaine (non hypothétique), directe et déterminante entre l'infirmité et le fait initial. Le fait générateur doit donc intervenir pour plus de 50% dans la causalité.

## La « présomption » au sens du code des PMI (article L.3 CPMI) :

C'est une présomption circonstancielle de temps et de lieu de constat de l'infirmité, sans rapport avec les présomptions des tableaux des maladies professionnelles des statuts civils. Il n'y a pas de présomption de maladie professionnelle (au sens de la législation des maladies professionnelles des ouvriers) dans le cadre du code des PMI. Par contre toute maladie peut être admise par présomption, sauf administration de la preuve contraire, si elle a été médicalement constatée dans les délais légaux. L'analyse de la présomption appartient au médecin conseil de la sous-direction des pensions.

## L'évaluation du taux d'invalidité :

L'expert doit décrire les séquelles issues des limitations fonctionnelles et le retentissement sur l'état général (article L.26 CPMI) et proposer un taux d'invalidité conforme au guide barème, compte tenu des séquelles objectives décrites.

- **Le minimum indemnisable pour blessure est de 10%. Le minimum indemnisable pour maladie hors guerre est de 30 %** (10% pour une maladie d'origine guerre ou opération extérieure /OPEX).  
Les infirmités doivent être évaluées aux taux « justes » même si elles n'atteignent pas le minimum indemnisable.

- **Périodicité et « consolidation administrative » (article L.8 CPMI) :**

L'infirmité de nature blessure atteignant le minimum indemnisable et dont l'imputabilité a été admise ouvre droit à pension pour une période triennale.

L'infirmité de nature maladie atteignant le minimum indemnisable et dont l'imputabilité a été admise ouvre droit à pension pour 3 périodes triennales.

A l'issue de chaque période triennale, une expertise est réalisée pour nouvelle évaluation du taux d'invalidité. Le taux d'invalidité peut être stationnaire, revu à la hausse ou à la baisse, voire être évalué inférieur au minimum indemnisable.

A l'issue d'une période triennale pour blessure ou de trois périodes triennales pour maladie, la « consolidation administrative » est proposée si l'infirmité est toujours évaluée à un taux indemnisable. Le taux d'invalidité devient alors définitif. L'infirmité pourra toujours être révisée ultérieurement en aggravation, à la demande du pensionné.

Une infirmité « incurable » peut être « consolidée administrativement » d'emblée (article L.7 CPMI).

### **Première instance /part étrangère /antériorité :**

Il s'agit ici d'apprécier l'antériorité pour faire la part entre ce qui relève de l'événement générateur incriminé, à priori imputable, et de ce qui relève d'une autre origine, à priori non imputable.

Lors d'une première instance, en cas d'aggravation par le fait du service d'une infirmité étrangère au service, l'expert doit décrire et évaluer la part étrangère au service.

Il doit donc proposer une ventilation du taux global de l'infirmité (taux global : X % ; taux non imputable : Y % ; taux imputable :  $X - Y = Z$  %).

### **Révision en aggravation d'une infirmité pensionnée temporaire ou définitive :**

Lors d'une instance pour révision en aggravation d'une infirmité déjà pensionnée, temporaire ou définitive, l'aggravation ne peut être retenue que si elle est exclusivement en rapport avec l'évolution de l'infirmité qui a ouvert le droit à pension ou en lien avec un nouvel événement également reconnu imputable au service (articles R.27 et L.29 CPMI). Les conditions de reconnaissance de l'aggravation sont donc exigeantes.

### **Etude du droit à la tierce personne :**

Dans le cadre d'une demande de tierce personne (article L.18 CPMI), le besoin en assistance doit être constant pour la majorité des actes essentiels de la vie quotidienne répartis tout au long de la journée. Le besoin en tierce personne doit être exclusivement motivé par une ou plusieurs infirmité(s) pensionnée(s).

## **L'EXPERTISE MEDICALE**

Les règles de l'expertise médicales définies dans l'instruction ministérielle n° 606 B du 20 juillet 1976 insérée au guide barème (page 13) sont toujours d'actualité.

**En préalable :**

**L'accueil du requérant doit être bienveillante en application de l'article L.1 du code des PMI.**

**L'expert rappellera au requérant le cadre et la mission motivant l'expertise.**

### **1. LES CONDITIONS DE L'EXPERTISE**

Les conditions de l'examen contribuent à déterminer l'attitude ultérieure de l'intéressé à l'égard de l'administration.

L'attitude de l'expert doit être dépourvue de suspicion. Le médecin expert conduit son expertise le plus souvent en tête à tête avec le postulant à pension. L'accueil du postulant, les conditions matérielles de l'examen doivent faire l'objet d'une attention particulière. L'expertise comporte indirectement une dimension thérapeutique.

A la fin de l'expertise, il peut être indiqué le sens des conclusions, même si elles sont défavorables au demandeur. Ceci peut permettre d'éviter très souvent des griefs ultérieurs. Il n'est pas souhaitable de communiquer le taux d'invalidité proposé qui sera rediscuté par le médecin conseil de la SDP.

L'expertise médicale sera susceptible d'être transmise ultérieurement par la sous-direction des pensions au requérant, à sa demande, en application de l'article 6 de la loi du 17 juillet 1978 (1).-

### **2. LE PLAN TYPE D'UNE EXPERTISE MEDICALE AU TITRE DES PMI**

Le plan type d'une expertise médicale au titre des PMI se définit en 7 points successifs. L'expertise peut être manuscrite (lisible).

**Les points évidents peuvent être mentionnés de façon très concise, sans développement. Une expertise PMI sur des séquelles d'un traumatisme articulaire peut être rédigée sur une page, voire une demi page, à condition de rapporter les éléments essentiels, objectifs, avec mesures comparatives des angulations fonctionnelles articulaires.**

**Point 1 : Rappel des faits**

**Point 2 : Antécédents**

-----  
(1) Loi n°78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal.

**Point 3 : Doléances****Point 4 : Examen clinique****Point 5 : Examens complémentaires****Point 6 : Discussion****Point 7 : Conclusion****Point 1 : Rappel des faits**

*Le « dossier expert » contient les pièces permettant de préciser les circonstances de l'événement générateur, les lésions initiales et les éléments du suivi médical.*

- Rappeler en titre le libellé de l'infirmité (les infirmités doivent être scindées en infirmités séparées chaque fois que leurs éléments constitutifs sont décrits et évalués au guide barème des invalidités).  
Les libellés proposés par le médecin conseil de la SDP sont indicatifs, élaborés en fonction des documents médico-administratifs connus. L'expert pourra proposer des modifications des libellés en fonction des données de son expertise.
- les circonstances de l'accident avec date, lieu et contexte (guerre ou hors guerre),
- les lésions initiales avec leur siège, leur nature et leur importance,
- la prise en charge instaurée,
- l'évolution des lésions,
- un commentaire sur la situation personnelle et professionnelle peut avoir son importance. En effet, les séquelles peuvent entraîner des restrictions au niveau du poste de travail et des activités physiques et de loisir, un arrêt de travail ou une mise en congé de longue durée.

**Point 2 : Antécédents**

*A l'interrogatoire.*

Il est nécessaire de rechercher l'existence d'un état antérieur, ou d'un fait intercurrent entre la date de l'événement et la date d'expertise, susceptibles d'interférer avec les conséquences du fait de service étudié. Seuls les antécédents en rapport avec l'infirmité doivent être rapportés et discutés.

*L'étude du livret médical militaire (LM) et des différentes pièces du dossier expert.*

Elle permet une bonne connaissance des antécédents médicaux du militaire depuis la sélection, l'incorporation, au fur et à mesure des visites médicales périodiques et des consultations, jusqu'à la visite de fin de service. Les pièces annexes au livret médical militaire comportent les consultations et examens hospitaliers. Les livrets médicaux réduits sont établis uniquement pour les missions en opérations extérieures (OPEX) et comportent les comptes rendus des consultations sur les théâtres d'opérations extérieures.

Cette étude permet une approche de l'état antérieur et des parts étrangères au service.

### **Point 3 : Doléances**

*Le requérant a la parole.*

Ce moment est important pour extérioriser les épreuves qu'il a rencontré à la suite de son accident ou de sa maladie. En quelques lignes on pourra rapporter « les mots du patient ».

### **Point 4 : Examen clinique**

*L'examen clinique se fait conformément aux bonnes pratiques médicales.*

Le poids et la taille doivent être systématiquement renseignés. Une constatation de l'état général peut être rapportée. L'examen clinique doit être conforme aux connaissances séméiologiques : examen statique, dynamique, et comparatif avec, en traumatologie, des mensurations précises (en cm ou degré). L'éventuel retentissement fonctionnel sur d'autres zones anatomiques doit être rapporté et décrit.

Après avoir recueilli les faits, rapporté les allégations, noté les symptômes, il est du devoir de l'expert de les vérifier, de les confronter pour **séparer ce qui sera noté comme allégué de ce qui devra l'être comme effectivement constaté.**

### **Point 5 : Examens complémentaires**

Il appartient au requérant de présenter à l'expert les examens complémentaires à l'appui de sa demande dont les résultats devront être rapportés et discutés.

L'expert pourra, si nécessaire, demander des examens complémentaires tout en évitant de proposer des explorations invasives.

### **Point 6 : Discussion**

Afin de permettre aux autorités administratives, qui auront à connaître de l'affaire exclusivement sur pièces, de se faire une conviction et de se prononcer en toute connaissance de cause, la description figurant sur le protocole doit aboutir à l'établissement d'un **diagnostic étiologique précis rassemblant les éléments essentiels constitutifs de l'infirmité étudiée.**

**Les infirmités doivent être confirmées** avec éventuelles proposition d'un nouveau libellé.

**L'imputabilité médicale à l'événement générateur allégué** devra être discutée par l'expert pour les premières et nouvelles instances.

Dans certains cas fréquents, l'imputabilité médicale sera évidente (exemple : lésions traumatiques consécutives à un accident de sport ou de parachutisme dûment documentés /par un rapport circonstancié ou un extrait du registre des constatations, avec constat médical contemporain des faits /livret médical).

Dans d'autres cas, une mission spécifique aura pu être proposée sur un point précis notamment en ce qui concerne l'influence productrice ou aggravante de tels facteurs non imputables (maladies antérieure au service, accidents étrangers au service, aggravés par le service) ou sur un problème de filiation médicale entre un fait générateur ancien et des séquelles aujourd'hui alléguées (...). L'expert devra alors prendre une position argumentée.

**L'imputabilité administrative au service** (imputabilité juridique) relève de l'analyse par les services compétents de la SDP. L'expert n'a pas la compétence pour se prononcer sur l'imputabilité au service ; il doit se limiter à l'analyse de l'imputabilité médicale des séquelles aux événements générateurs authentifiés.

### **L'évaluation du taux d'invalidité :**

Le médecin expert doit évaluer le déficit fonctionnel et l'atteinte à l'état général (article L.26 CPMI), c'est à dire proposer un taux d'invalidité en application du guide barème des PMI.

Le degré d'invalidité doit toujours être déterminé d'après un seul et même barème. Il convient de donner le taux « juste » indépendamment de savoir si ce taux sera indemnisable.

Le barème est impératif pour ce qui concerne les amputations, les exérèses ainsi que les déficits auditifs et visuels, mais indicatif dans les autres cas. Un pourcentage inférieur à celui fixé par le barème ne saurait être attribué à une infirmité dès lors qu'elle y figure. Un taux supérieur peut être admis avec une argumentation justificative.

Toute diminution de taux, lors d'une visite de renouvellement sur une infirmité temporaire, ou toute augmentation de taux, lors d'une demande en révision d'une infirmité temporaire ou définitive, doivent être expliquées par des éléments probants d'amélioration ou d'aggravation en comparaison avec les constatations relatées dans les expertises des instances précédentes.

En première instance, lorsqu'une infirmité est admise imputable au service avec une part étrangère au service, l'expert doit proposer une ventilation du taux global d'invalidité.

### **Point 7 : Conclusion**

La conclusion reprend les éléments essentiels résumés :

- Libellé retenu pour l'infirmité ;
- Imputabilité médicale à l'événement générateur ;
- Taux d'invalidité avec éventuelle ventilation du taux global.

### **3. CAS PARTICULIERS**

- ***L'expertise des blessés les plus graves en opération extérieure (OPEX) :***

Les blessés les plus graves en OPEX, pour lesquels une indisponibilité pour raison médicale de plus de six mois est légitimement attendue, relèvent d'une procédure dérogatoire d'expertise avant consolidation. Le médecin conseil de la SDP adresse une mission spécifique à l'expert.

- ***L'expertise à domicile (VAD) :***

Certains médecins experts disponibles peuvent être missionnés pour des expertises à domicile concernant des requérants en perte d'autonomie.

- ***L'expertise des maladies à caractère professionnel:***

Le code des PMI ne prévoit pas l'indemnisation des maladies professionnelles. Mais toute maladie, dont certaines maladies « à caractère professionnel », peut être reconnue imputable au service, soit par preuve, soit par présomption.

La preuve nécessite la démonstration d'une relation médicale certaine, directe et déterminante entre la maladie et des circonstances particulières ou exceptionnelles de service (exposition à un risque ).

La présomption nécessite le constat médical de la maladie dans les délais légaux ouvrant droit à présomption et l'absence de preuve contraire. L'analyse de la présomption incombe au médecin conseil de la SDP.

- ***L'expertise psychiatrique :***

*Cas particulier des états de stress post-traumatiques (ESPT) :*

L'expert psychiatre se trouve parfois confronté à un psycho-syndrome traumatique allégué en relation avec des faits non authentifiés.

L'expertise psychiatrique peut accéder au rang d'élément parfois décisif de preuve (décret du 10 janvier 1992 modifiant le chapitre des troubles psychiques de guerre du GBPMI) dans la mesure où les allégations du patient (concernant des faits au potentiel psycho-traumatisant non authentifiés par des pièces administratives) sont plausibles et non contredites par l'enquête de l'administration.

Pour accéder au rang de preuve, l'expertise psychiatrique doit être une expertise de qualité reprenant les doléances du patient, une étude biographique, une analyse de la personnalité, une description de la symptomatologie et une discussion critique du diagnostic

L'expert psychiatre pourra avoir recours à trois entretiens en matière d'ESPT.