

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DE LA DÉFENSE

#### Arrêté du 12 février 2016 relatif à la saisine, l'organisation et au fonctionnement des commissions de réforme des pensions militaires d'invalidité

NOR : DEFH1524642A

Le ministre de la défense,

Vu le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, notamment son article L. 6 ;

Vu le décret n° 2006-672 du 8 juin 2006 relatif à la création, à la composition et au fonctionnement de commissions à caractère consultatif,

Arrête :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Une commission de réforme des pensions militaires d'invalidité pour le territoire métropolitain est constituée à la sous-direction des pensions de la direction des ressources humaines du ministère de la défense.

Six commissions de réforme des pensions militaires d'invalidité sont constituées dans les départements et collectivités territoriales d'outre-mer et en Nouvelle-Calédonie dans les services locaux du service de santé des armées.

La localisation et le ressort d'action de chaque commission de réforme sont définis par le tableau constituant l'annexe I du présent arrêté.

La commission compétente est celle du lieu de résidence du demandeur. Lorsque le demandeur réside à l'étranger, la commission de réforme est celle compétente pour le territoire métropolitain.

**Art. 2.** – La commission de réforme des pensions militaires d'invalidité est l'instance compétente pour instruire les recours formés par les demandeurs de pension d'invalidité au titre du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, y compris les déportés, internés politiques, résistants et victimes d'actes de terrorisme.

Ces recours sont formés contre le constat provisoire des droits à pension établi par la sous-direction des pensions de la direction des ressources humaines du ministère de la défense.

La commission formule des propositions sur l'imputabilité au service, le degré d'invalidité, le caractère incurable des affections et sur le bénéfice des avantages accessoires à la pension.

**Art. 3.** – Le demandeur peut saisir la commission chaque fois qu'un constat provisoire de ses droits à pension lui est notifié.

Pour cela, le demandeur doit saisir, dans un délai de quinze jours francs à compter de la signature de l'accusé de réception du constat provisoire des droits à pension, la commission au moyen du formulaire joint à ce constat. Le formulaire composant l'annexe II du présent arrêté est destiné aux demandeurs résidant en métropole, celui composant l'annexe III est réservé à ceux résidant dans un département, une collectivité territoriale d'outre-mer ou en Nouvelle-Calédonie, celui composant l'annexe IV s'applique aux demandeurs résidant à l'étranger.

A défaut d'envoi du formulaire dans le délai de quinze jours, ou lorsque le formulaire est renvoyé sans être renseigné, ou s'il est complété de façon erronée (double mention, surcharges), le constat provisoire est présumé avoir été accepté et sera traité en l'état par la sous-direction des pensions de la direction des ressources humaines du ministère de la défense.

**Art. 4.** – En métropole, le secrétariat de la commission est assuré par la sous-direction des pensions de la direction des ressources humaines du ministère de la défense.

Pour les commissions situées dans les départements, collectivités d'outre-mer et en Nouvelle-Calédonie, le secrétariat est assuré par un personnel désigné par cette même sous-direction.

Outre l'organisation matérielle des séances, le secrétariat a pour rôle de procéder à la convocation des membres de la commission ainsi qu'à celle des demandeurs lorsque ceux-ci en ont fait la demande. Il veille également à ce que les dossiers soient complets.

Lorsqu'il s'agit de dossiers concernant des personnes résidant à l'étranger ou dans un département, une collectivité d'outre-mer ou en Nouvelle-Calédonie, la vérification du dossier relève de la sous-direction des pensions de la direction des ressources humaines du ministère de la défense.

**Art. 5.** – En métropole, la commission se réunit mensuellement, à raison d'au moins deux sessions par mois sur convocation de son président qui en fixe l'ordre du jour.

Dans les départements, collectivités d'outre-mer ou en Nouvelle-Calédonie, le président de la commission fixe les dates des séances et leur ordre du jour.

En cas d'impossibilité de réunir une commission de réforme située dans un département, une collectivité d'outre-mer ou en Nouvelle-Calédonie, la commission de réforme compétente pour le territoire métropolitain se substitue à cette dernière. Les travaux s'opèrent par voie de visioconférence.

Une convocation doit être adressée à tous les membres titulaires ou, en cas d'empêchement de certains d'entre eux, aux suppléants, au moins cinq jours ouvrés avant la date de réunion de la commission. Cette convocation doit mentionner le lieu de la réunion et l'heure de la séance. La liste des dossiers soumis à la commission doit être jointe à la convocation.

Dans les trois jours qui précèdent la tenue de la commission, tous les membres peuvent, s'ils le jugent utile, consulter les dossiers au siège de ladite commission.

**Art. 6.** – La commission statue principalement sur dossier. Elle statue obligatoirement sur dossier lorsque le demandeur est intransportable en raison de son invalidité, son hospitalisation, son internement ou sa détention ou lorsqu'il a été expertisé à l'étranger.

Elle peut statuer en présence du demandeur si celui-ci en fait expressément la demande dans le formulaire visé à l'article 3 du présent arrêté, pour faire valoir un fait nouveau, omis au moment de la demande.

Une convocation est alors adressée au demandeur, quinze jours francs au moins avant la date de la réunion. Cette convocation se présente sous la forme du modèle composant l'annexe V du présent arrêté si celui-ci est un militaire en activité, ou l'annexe VI s'il s'agit d'un militaire radié des cadres.

Dans l'hypothèse où le demandeur ne répond pas à cette convocation, l'examen du dossier est suspendu.

Le demandeur est alors à nouveau convoqué par lettre recommandée dans le même délai. S'il ne répond pas à cette seconde convocation, sans motif valable, sa demande est examinée d'office, sur dossier.

La demande est examinée sur dossier lorsque le formulaire ne comporte aucune indication permettant de déterminer si le demandeur souhaite voir son cas examiné par la commission en sa présence ou sur dossier.

La commission compétente pour le territoire métropolitain l'est également lorsqu'un demandeur réside dans un département, une collectivité d'outre-mer ou en Nouvelle-Calédonie et que l'étude de sa demande se fait sur dossier.

**Art. 7.** – Les membres de la commission doivent informer le président ou le secrétariat, avant la réunion de la commission, d'un éventuel conflit d'intérêt.

Les membres ayant déclaré un conflit d'intérêt ne peuvent prendre part aux délibérations de la commission portant sur le dossier concerné.

Si ce conflit d'intérêt est révélé après la réunion, il doit être procédé dans les plus brefs délais à une nouvelle délibération. Les membres concernés par le conflit d'intérêt sont remplacés par leur suppléant.

**Art. 8.** – La commission ne peut délibérer que si le quorum est atteint.

Le quorum est fixé à deux membres titulaires ou suppléants dont le président ou son suppléant.

Les membres participant à la réunion de la commission par des moyens de visioconférence sont réputés présents.

**Art. 9.** – Tous les membres de la commission ont voix délibérative.

Les propositions et avis de la commission sont adoptés à la majorité des membres présents. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

**Art. 10.** – Le demandeur peut être assisté de son médecin traitant lorsqu'il est entendu par la commission.

Le demandeur et son médecin traitant peuvent ainsi présenter des observations sans que cette audition ne puisse être assimilée à un nouvel examen clinique.

La commission demande à l'intéressé ou au médecin qui l'assiste tous les renseignements qu'elle estime nécessaires pour établir sa conviction.

**Art. 11.** – Lorsque, au vu des pièces du dossier, ou au vu des observations formulées en séance par le demandeur ou le médecin l'assistant, la commission s'estime suffisamment éclairée pour statuer en toute connaissance de cause, elle doit alors :

- formuler des propositions sur l'imputabilité au service des affections, sur le degré d'invalidité dont le demandeur est atteint et sur le caractère permanent ou non des infirmités en cause ;
- donner, s'il y a lieu, son avis sur l'admission au bénéfice de l'article L. 18, et des articles L. 36 à L. 40 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

**Art. 12.** – Exceptionnellement, si la commission estime ne pas être en mesure de statuer valablement sur le droit à pension, elle renvoie le dossier à la sous-direction des pensions de la direction des ressources humaines du ministère de la défense en mentionnant dans un procès-verbal d'ajournement les pièces dont elle demande la communication, ainsi que les enquêtes administratives et/ou médicales qu'elle entend voir diligenter.

Le demandeur peut être informé de l'ajournement si celui-ci affecte substantiellement le traitement du dossier.

Après communication des pièces et/ou réalisation des enquêtes diligentées, une nouvelle délibération doit avoir lieu, en présence du demandeur si ce dernier avait demandé à être entendu.

**Art. 13.** – A l’issue de la réunion, le président de la commission doit établir un procès-verbal individuel selon le modèle défini en annexe VII du présent arrêté.

Les motifs et les circonstances qui fondent les propositions de la commission doivent être présentés dans le procès-verbal individuel.

Lorsque la commission ne suit pas le constat provisoire des droits à pension établi par la sous-direction des pensions de la direction des ressources humaines du ministère de la défense, elle doit mentionner de manière circonstanciée les motifs de sa décision dans le procès-verbal individuel.

Dans l’hypothèse d’un désaccord de la part d’un des membres de la commission avec la majorité, mention doit en être faite dans le procès-verbal. Les observations sont signées par l’officier qui exprime ce désaccord.

Le procès-verbal est signé par le président et par chaque membre de la commission.

Le secrétariat de la commission transmet le procès-verbal individuel à la sous-direction des pensions de la direction des ressources humaines du ministère de la défense qui l’adresse ensuite au demandeur.

**Art. 14.** – Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2016.

**Art. 15.** – La directrice des ressources humaines du ministère de la défense est chargée de l’exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 12 février 2016.

Pour le ministre et par délégation :  
*La directrice des ressources humaines  
 du ministère de la défense,*  
 A.-S. AVÉ

## ANNEXE I

### SIÈGES ET COMPÉTENCES TERRITORIALES DES COMMISSIONS DE RÉFORME DES PENSIONS MILITAIRES D’INVALIDITÉ

SIÈGE DE LA COMMISSION DE RÉFORME des pensions militaires d’invalidité	COMPÉTENCE TERRITORIALE
La Rochelle	Territoire métropolitain Etranger
Cayenne	Guyane
Saint-Denis	La Réunion Mayotte Terres australes et antarctiques françaises
Baie-Mahault (Jarry)	Guadeloupe Saint-Martin Saint-Barthélemy
Fort-de-France	Martinique Saint-Pierre-et-Miquelon
Nouméa	Nouvelle-Calédonie Wallis-et-Futuna
Papeete	Polynésie française

ANNEXE II

FORMULAIRE À DESTINATION DES DEMANDEURS RÉSIDANT EN MÉTROPOLE POUR SAISIR LA COMMISSION DE RÉFORME

FORMULAIRE À RENVOYER (voir adresse en fin de document)

DANS UN DÉLAI MAXIMUM DE 15 JOURS

(Le constat provisoire doit être conservé par le ressortissant)

Je, soussigné(e) :.....

Domicilié(e) :.....

ai pris connaissance du constat provisoire de mes droits à pension d'invalidité.

(1) Je demande qu'une décision soit prise sur la base de ce document en me réservant le droit de recours ultérieur contre la décision à intervenir.

OU

(1) J'exprime les raisons de mon désaccord avec le constat provisoire et je souhaite que ma demande soit examinée par la commission de réforme des pensions militaires d'invalidité (CRPMI) à compétence nationale qui se tiendra à une date non encore précisée, à La Rochelle.

(1) Sur dossier.  
Ou  
 (1) En ma présence (\*).

Je suis en désaccord avec le constat provisoire pour les raisons suivantes :

Précisez ici les motifs de votre désaccord (dans le cas d'une aggravation récente, veuillez déposer une nouvelle demande).

.....  
.....  
.....

Je joins les pièces nouvelles suivantes pour appuyer ma demande devant la CRPMI :

Précisez ici les pièces nouvelles et joignez les au formulaire en retour à la sous-direction des pensions.

.....  
.....  
.....

(1) Veuillez mettre une croix dans la case de l'option choisie.

(\*) Seuls les frais de transport sont pris en charge, à l'exclusion des frais d'hébergement.

**NOTA.** - En cas de non-retour de ce document dans le délai prescrit ou de réponse inadaptée (plusieurs cases cochées, absence d'option) les propositions formulées seront réputées être acceptées par le candidat à pension.

## ANNEXE III

**FORMULAIRE À DESTINATION DES DEMANDEURS RÉSIDANT DANS UN DÉPARTEMENT, UNE COLLECTIVITÉ D'OUTRE-MER OU EN NOUVELLE-CALÉDONIE POUR SAISIR LA COMMISSION DE RÉFORME**

FORMULAIRE À RENVOYER (voir adresse en fin de document)

**DANS UN DÉLAI MAXIMUM D'UN MOIS ET 15 JOURS (\*)**

(Le constat provisoire doit être conservé par le ressortissant)

Je, soussigné(e) : .....

Domicilié(e) : .....

ai pris connaissance du constat provisoire de mes droits à pension d'invalidité.

<sup>(1)</sup> Je demande qu'une décision soit prise sur la base de ce document en me réservant le droit de recours ultérieur contre la décision à intervenir.

OU

<sup>(1)</sup> Sur dossier par la commission de réforme des pensions militaires d'invalidité (CRPMI) à compétence nationale, qui se tiendra à une date non encore précisée, à La Rochelle.

*Ou*

<sup>(1)</sup> En ma présence <sup>(\*\*)</sup> par la commission de réforme des pensions militaires d'invalidité (CRPMI), qui se tiendra dans la mesure du possible à .....

Je prends acte qu'en cas d'impossibilité de réunir une commission de réforme situé dans mon département, (ou collectivité d'outre-mer, ou en Nouvelle-Calédonie), la commission de réforme de métropole se substitue alors dans ses obligations par voie de visioconférence.

<sup>(1)</sup> J'exprime les raisons de mon désaccord avec le constat provisoire et je souhaite que ma demande soit examinée : par la commission de réforme des pensions militaires d'invalidité (CRPMI).

Je suis en désaccord avec le constat provisoire pour les raisons suivantes :

*Précisez ici les motifs de votre désaccord (dans le cas d'une aggravation récente, veuillez déposer une nouvelle demande).*

.....

Je joins les pièces nouvelles suivantes pour appuyer ma demande devant la CRPMI :

*Précisez ici les pièces nouvelles et joignez les au formulaire en retour à la sous-direction des pensions.*

.....

<sup>(1)</sup> Veuillez mettre une croix dans la case de l'option choisie.

<sup>(\*\*)</sup> Seuls les frais de transport sont pris en charge, à l'exclusion des frais d'hébergement.

NOTA. - En cas de non-retour de ce document dans le délai prescrit ou de réponse inadaptée (*plusieurs cases cochées, absence d'option*) les propositions formulées seront réputées être acceptées par le candidat à pension.

**(\*) Le délai de 15 jours, en vigueur pour les résidents de la métropole, est prorogé d'un mois pour les résidents dans les DOM/COM.**

ANNEXE IV

**FORMULAIRE À DESTINATION DES DEMANDEURS RÉSIDANT À L'ÉTRANGER POUR SAISIR LA COMMISSION DE RÉFORME**

FORMULAIRE À RENVOYER (voir adresse en fin de document)

**DANS UN DÉLAI MAXIMUM DE 2 MOIS ET 15 JOURS (\*)**

(Le constat provisoire doit être conservé par le ressortissant)

Je, soussigné(e) :.....

Domicilié(e) :.....

ai pris connaissance du constat provisoire de mes droits à pension d'invalidité.

<sup>(1)</sup> Je demande qu'une décision soit prise sur la base de ce document en me réservant le droit de recours ultérieur contre la décision à intervenir.

OU

<sup>(1)</sup> J'exprime les raisons de mon désaccord avec le constat provisoire et je souhaite que ma demande soit examinée sur pièces par la commission de réforme des pensions militaires d'invalidité (CRPMI) à compétence nationale qui se tiendra à une date non encore précisée à La Rochelle.

Je suis en désaccord avec le constat provisoire pour les raisons suivantes :

*Précisez ici les motifs de votre désaccord (dans le cas d'une aggravation récente, veuillez déposer une nouvelle demande).*

.....

.....

.....

Je joins les pièces nouvelles suivantes pour appuyer ma demande devant la CRPMI :

*Précisez ici les pièces nouvelles et joignez les au formulaire en retour à la sous-direction des pensions.*

.....

.....

.....

(1) Veuillez mettre une croix dans la case de l'option choisie.

**NOTA : En cas de non-retour de ce document dans le délai prescrit ou de réponse inadaptée (plusieurs cases cochées, absence d'option) les propositions formulées seront réputées être acceptées par le candidat à pension.**

**(\*) Le délai de 15 jours, en vigueur pour les résidents de la métropole, est prorogé de 2 mois pour les résidents à l'étranger.**

## ANNEXE V

CONVOCAZIONE D'UN MILITAIRE DE CARRIÈRE EN ACTIVITÉ  
À UNE COMMISSION DE RÉFORME

## MINISTÈRE DE LA DÉFENSE

La Rochelle, le

[ M. / Mme / Mlle ]

Secrétariat général pour l'administration

DIRECTION  
DES RESSOURCES HUMAINES  
DU MINISTÈRE DE LA DÉFENSE

Service de l'accompagnement  
professionnel et des pensions

Sous-direction des pensions

Centre de commissions de réforme

Réf : ...../DEF/SGA/DRH-MD/SA2P/

Affaire suivie par : .....

Tél : .....

Télécopie : .....

Mél : .....

**(à rappeler dans toute correspondance)**

Dossier : National \* - SDP \*

## CONVOCAZIONE

Dans le cadre de l'instruction de votre demande de pension d'invalidité, vous avez opté pour l'examen <sup>(1)</sup>  
de votre dossier par la commission de réforme.

Vous êtes invité(e) à vous présenter muni(e) de la présente convocation et d'une pièce d'identité

**le ..... à « ..h. », à l'adresse suivante :**

En cas d'impossibilité de vous rendre à cette convocation, veuillez appeler le plus rapidement  
possible le numéro de téléphone suivant : .....

Le secrétaire,

**MODALITÉS DE REMBOURSEMENT DE VOS FRAIS  
DE DÉPLACEMENT**

Le remboursement des frais de déplacement relève de l'autorité militaire et les déplacements par ambulance, VSL ou taxi ne donnent pas lieu à remboursement.

En cas de radiation des contrôles de l'armée à la date de la convocation, merci de m'indiquer cette date lorsque vous me retournerez la présente convocation accompagnée d'un relevé d'identité bancaire ou postal pour le remboursement des frais de déplacement.

<sup>(1)</sup> La commission de réforme a pour vocation de statuer valablement sur le droit à pension, ainsi aucun examen clinique n'est réalisé lors de la séance.

ANNEXE VI  
CONVOCAATION D'UN MILITAIRE RADIÉ DES CADRES  
À UNE COMMISSION DE RÉFORME



MINISTÈRE DE LA DÉFENSE

La Rochelle, le

[ M. / Mme / Mlle ]



DIRECTION  
DES RESSOURCES HUMAINES  
DU MINISTÈRE DE LA DÉFENSE

[ ]

Service de l'accompagnement  
professionnel et des pensions

Sous-direction des pensions

Centre de commissions de réforme

Réf : ...../DEF/SGA/DRH-MD/SA2P/P/

Affaire suivie par : .....

Tél : .....

Mél : .....

(à rappeler dans toute correspondance)

Dossier : National \* - SDP \*

CONVOCAATION

Dans le cadre de l'instruction de votre demande de pension d'invalidité, vous avez opté pour l'examen<sup>(1)</sup> de votre dossier par la commission de réforme.

Vous êtes invité(e) à vous présenter muni(e) de la présente convocation et d'une pièce d'identité **le ..... à « ..h.. »**, à l'adresse suivante :

(pour modalités d'accès se reporter à la notice ci-jointe)

En cas d'impossibilité de vous rendre à cette convocation, veuillez appeler le plus rapidement possible le numéro de téléphone suivant : .....

Le secrétaire,

<sup>(1)</sup> La commission de réforme a pour vocation de statuer valablement sur le droit à pension, ainsi aucun examen clinique n'est réalisé lors de la séance.

N° national : **MODALITÉS DE REMBOURSEMENT DE VOS FRAIS DE DÉPLACEMENT**

Vos frais de déplacement seront remboursés, après fourniture d'un RIB, quel que soit le mode de transport utilisé, sur la base du coût du mode de transport le plus économique, compte tenu, bien entendu, des moyens existants pour le trajet du lieu de votre domicile au lieu de la commission de réforme et des réductions accordées au titulaire de carte.

*Le remboursement des frais par ambulance, VSL ou taxi n'est pas autorisé.*

Je soussigné(e) M. / Mme / Mlle.....

N° I.N.S.E.E. : .....

souhaite être remboursé(e) de mes frais de déplacements  oui  non

à la suite de la commission de réforme de ..... du .....

et joins les justificatifs suivants (à cocher) :

Relevé d'identité bancaire ou postal (RIB / RIP) au nom du DESTINATAIRE du présent courrier et obligatoirement :

Copie de la carte grise.

ou

Billet(s) de train – Nombre : \_\_\_\_\_

ou

Tickets de transport en commun (en préciser le tarif) : \_\_\_\_\_ - Nombre : \_\_\_\_\_

ou

Autre : (à préciser)

**RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

Distance entre le domicile et le lieu de la commission de réforme:

Droit acquis :

Le secrétaire,

ANNEXE VII  
**PROCÈS-VERBAL DE LA COMMISSION DE RÉFORME  
 DES PENSIONS MILITAIRES D'INVALIDITÉ**



MINISTÈRE DE LA DÉFENSE



N° Dossier

Commission de réforme de ..... ayant statué (sur dossier) [en présence de l'intéressé(e)]  
 Séance du : .....

National  
 SDP :

M. / Mme / Mlle <i>Né(e) le .. / .. / .... à .....</i> <i>N° I.N.S.E.E. : .. / .. / .. / .. / .. / ..</i> <i>Adresse :</i>		<i>CATÉGORIE DE VICTIME / CONFLIT :</i>  <b>Statut :</b> <b>Carte n° :</b>	
<i>Grade (Armée) :</i> <i>Matricule :</i> <i>Rayé(e) des cadres ou des contrôles le : .. / .. / .....</i>		<i>Date(s) d'ouverture et nature(s) d'instance(s)</i>	
		Constat provisoire des droits à pension du	
N°	Codif	DIAGNOSTIC DES INFIRMITÉS, RELATION MÉDICALE, ORIGINE, CURABILITÉ ET VALIDITÉ DU DROIT	Taux d'invalidité

## RÉCAPITULATIF

<b>Droits déjà acquis</b>	
<b>Droits proposés</b>	
<b>AVIS RENDU PAR LA COMMISSION DE RÉFORME DES PENSIONS MILITAIRES D'INVALIDITÉ.</b>	
<input type="checkbox"/> Avis conforme <input type="checkbox"/> Avis non conforme	au constat provisoire des droits à pension du ..... / ..... / .....
<b>Observations :</b>	

<b>COMPOSITION DE LA COMMISSION</b>		
QUALITÉ	GRADE ET NOM	SIGNATURE
Président		
Officier supérieur		
Officier		
<b>OBSERVATIONS EVENTUELLES DES MEMBRES DE LA COMMISSION</b> (en cas de désaccord uniquement / à signer par l'auteur).		