

***BULLETIN OFFICIEL DES ARMÉES***



**Édition Chronologique n° 25 du 15 juin 2017**

TEXTE SIGNALE

**ARRÊTÉ**

pris en application des articles R. 151-12-1 et R. 151-15 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.

*Du 18 mai 2017*

MINISTÈRE DES ARMÉES.

**ARRÊTÉ pris en application des articles R. 151-12-1 et R. 151-15 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.**

*Du 18 mai 2017*

NOR A R M H 1 7 1 4 8 6 6 A

---

*Pièce(s) Jointe(s) :*

Cinq annexes.

*Classement dans l'édition méthodique :* BOEM 263-0.1

*Référence de publication :* JO n° 133 du 8 juin 2017, texte n° 13 ; signalé au BOC n° 25/2017.

---

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES ARMÉES

#### Arrêté du 18 mai 2017 pris en application des articles R. 151-12-1 et R. 151-15 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre

NOR : ARMH1714866A

La ministre des armées et la ministre des outre-mer,

Vu le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, notamment ses articles L. 151-4, R. 151-12-1 et R. 151-15 ;

Vu le code des relations entre le public et l'administration, notamment le chapitre III du titre III de son livre I<sup>er</sup> ;

Vu l'avis du comité technique de réseau de la direction des ressources humaines du ministère de la défense en date du 4 novembre 2016,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – La localisation et le ressort territorial des commissions de réforme des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre sont précisés en annexe I du présent arrêté.

Pour le territoire métropolitain, la commission de réforme est constituée à la sous-direction des pensions de la direction des ressources humaines du ministère de la défense et, lorsque le demandeur a souhaité être entendu, à l'Institution Nationale des Invalides.

Pour les collectivités régies par les articles 73 et 74 de la Constitution et la Nouvelle-Calédonie, les commissions de réforme sont constituées dans les services locaux du service de santé des armées.

**Art. 2.** – Le demandeur doit saisir, dans le délai mentionné à l'article R. 151-13 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre courant à compter de la signature de l'accusé de réception du constat provisoire des droits à pension, la commission au moyen du formulaire de saisine joint à ce constat. Les formulaires composant les annexes II, III et IV du présent arrêté sont destinés respectivement aux demandeurs résidant en métropole, à ceux résidant dans une collectivité régie par les articles 73 et 74 de la Constitution ou en Nouvelle-Calédonie, et à ceux résidant à l'étranger.

Le formulaire de saisine est envoyé par le demandeur par lettre simple, le cachet de la poste faisant foi, à la sous-direction des pensions.

A défaut d'envoi du formulaire dans le délai précité, le constat provisoire des droits à pension est présumé avoir été accepté par le demandeur.

**Art. 3.** – Le demandeur indique dans le formulaire de saisine s'il souhaite être entendu par la commission. Lorsque ce formulaire est renvoyé sans être renseigné, la demande est examinée sur pièces.

**Art. 4.** – Chaque commission de réforme dispose d'un secrétariat.

En métropole, le secrétariat de la commission est assuré par la sous-direction des pensions.

Pour les commissions situées dans les collectivités régies par les articles 73 et 74 de la Constitution et en Nouvelle-Calédonie, le secrétariat est assuré par un personnel désigné par la sous-direction des pensions.

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 ont souhaité être entendus.

La constitution des dossiers complets et, le cas échéant, leur transmission au secrétariat des commissions constituées outre-mer incombent à la sous-direction des pensions.

**Art. 5.** – Une convocation est adressée aux membres appelés à siéger, au moins cinq jours ouvrés avant la date de réunion de la commission. La liste des dossiers soumis à la commission est jointe à la convocation.

Dans les trois jours qui précèdent la tenue de la commission, les membres appelés à siéger peuvent, s'ils le jugent utile, consulter les dossiers au lieu de tenue de la commission.

**Art. 6.** – Lorsque le demandeur a souhaité être entendu par la commission, il peut être assisté durant la séance du médecin de son choix.

Ils peuvent tous deux présenter des observations sans que cette audition ne puisse être assimilée à un nouvel examen clinique.

**Art. 7.** – Le procès-verbal prévu à l'article R. 151-17 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre est établi selon le modèle défini en annexe V du présent arrêté.

Sa transmission au demandeur incombe à la sous-direction des pensions, y compris pour les avis rendus par les commissions constituées outre-mer.

**Art. 8.** – Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2017.

**Art. 9.** – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 18 mai 2017.

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

*La ministre des outre-mer,*  
Pour la ministre et par délégation :  
*La directrice générale des outre-mer,*  
C. ORZECOWSKI

## ANNEXES

## ANNEXE I.

**SIÈGE ET COMPÉTENCE TERRITORIALE DES COMMISSIONS DE RÉFORME  
DES PENSIONS MILITAIRES D'INVALIDITÉ.**

LIEU DE TENUE DE LA COMMISSION DE RÉFORME DES PENSIONS MILITAIRES D'INVALIDITÉ	COMPÉTENCE TERRITORIALE
La Rochelle (sur pièces) ou Paris (en présence du demandeur)	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 Le territoire des îles Wallis-et-Futuna
Papeete	Polynésie française

ANNEXE II.

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

FORMULAIRE À RENVOYER (voir adresse en fin de document)

**DANS UN DÉLAI MAXIMUM DE QUINZE JOURS FRANCS**

(le constat provisoire doit être conservé par le ressortissant)

Je, soussigné(e) : .....

Domicilié(e) : .....

Mon adresse mail : ..... Coordonnées tél. : .....

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

<sup>(1)</sup> J'accepte le constat provisoire des droits à pension et demande qu'une décision soit prise sur la base de ce document en me réservant le droit de recours ultérieur contre la décision définitive.

OU

<sup>(1)</sup> J'exprime 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)

<sup>(1)</sup> sur pièce à La Rochelle.  
*Ou*  
 <sup>(1)</sup> en ma présence <sup>(2)</sup> à l'Institution Nationale des Invalides, à Paris.

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 non communiquées au moment de la demande pour mon passage devant la CRPMI :

*Précisez ici les pièces jointes 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>(2)</sup> Seuls les frais de transport sont pris en charge, à l'exclusion des frais d'hébergement.

**Nota.** A retourner à la sous-direction des pensions du ministère des armées, commission de réforme des pensions militaires d'invalidité, 5, place de Verdun, BP 60 000, 17016 La Rochelle Cedex 1. En cas de non-retour de ce document dans le délai prescrit, les propositions formulées seront réputées être acceptées par le demandeur à pension.

ANNEXE III.

FORMULAIRE À DESTINATION DES DEMANDEURS RÉSIDANT DANS UNE COLLECTIVITÉ RÉGIE PAR LES ARTICLES 73 ET 74 DE LA CONSTITUTION 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 QUINZE JOURS FRANCS<sup>(\*)</sup>

(le constat provisoire doit être conservé par le ressortissant)

Je, soussigné(e) : .....

Domicilié(e) : .....

Mon adresse mail : ..... Coordonnées tél. : .....

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

<sup>(1)</sup> J'accepte le constat provisoire des droits à pension et demande qu'une décision soit prise sur la base de ce document en me réservant le droit de recours ultérieur contre la décision définitive.

OU

<sup>(1)</sup> J'exprime mon désaccord avec le constat provisoire et je souhaite que ma demande soit examinée :

<sup>(1)</sup> sur pièce à X.  
Ou  
 <sup>(1)</sup> en ma présence <sup>(2)</sup> à X.

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 non communiquées au moment de la demande pour mon passage devant la CRPMI :

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

.....  
.....

<sup>(\*)</sup> Le délai de quinze jours francs, en vigueur pour les résidents de métropole est prorogé d'un mois pour ceux résidant dans les DOM / COM ou en Nouvelle-Calédonie.

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

<sup>(2)</sup> Seuls les frais de transport sont pris en charge, à l'exclusion des frais d'hébergement.

**Nota.** A retourner à la sous-direction des pensions du ministère des armées, commission de réforme des pensions militaires d'invalidité, 5, place de Verdun, BP 60 000, 17016 La Rochelle Cedex 1. En cas de non-retour de ce document dans le délai prescrit, les propositions formulées seront réputées être acceptées par le demandeur à pension.

ANNEXE IV.

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

FORMULAIRE À RENVOYER (voir adresse en fin de document)

DANS UN DÉLAI MAXIMUM DE DEUX MOIS ET QUINZE JOURS FRANCS(\*)

(le constat provisoire doit être conservé par le ressortissant)

Je, soussigné(e) : .....

Domicilié(e) : .....

Mon adresse mail : ..... Coordonnées tél. : .....

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

(1) J'accepte le constat provisoire des droits à pension et demande qu'une décision soit prise sur la base de ce document en me réservant le droit de recours ultérieur contre la décision définitive.

OU

(1) J'exprime 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)

(1) sur pièce à La Rochelle.  
Ou  
 (1) en ma présence (2) à l'Institution Nationale des Invalides, à Paris.

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 non communiquées au moment de la demande pour mon passage devant la CRPMI :

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

.....  
.....

(\*) Le délai de quinze jours francs, en vigueur pour les résidents de métropole est prorogé de deux mois pour ceux résidant à l'étranger.

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

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

Nota. A retourner à la sous-direction des pensions du ministère des armées, commission de réforme des pensions militaires d'invalidité, 5, place de Verdun, BP 60 000, 17016 La Rochelle Cedex 1. En cas de non-retour de ce document dans le délai prescrit, les propositions formulées seront réputées être acceptées par le demandeur à pension.



ANNEXE V.



MINISTÈRE DES ARMÉES



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

N° Dossier

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

National  
SDP :

Monsieur, Madame  <i>Né(e) le .. / .. / .. à</i>  <i>N° INSEE : .. / .. / .. / .. / .. / ..</i>  <i>Adresse :</i>	CATÉGORIE DE VICTIME / CONFLIT :  <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

RECAPITULATIF

Droits déjà acquis	
Droits proposés	

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

COMPOSITION DE LA COMMISSION		
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)		

