



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

HAUT COMITÉ D'ÉVALUATION DE LA CONDITION MILITAIRE

13^e RAPPORT

LA MORT, LA BLESSURE, LA MALADIE

RAPPORT THÉMATIQUE

JUILLET 2019

HAUT COMITÉ D'ÉVALUATION DE LA CONDITION MILITAIRE

RAPPORT THÉMATIQUE 2019

1. Créé par l'article 1^{er} de la loi du 24 mars 2005 portant statut général des militaires, devenu l'article L4111-1 du code de la défense, le Haut Comité d'évaluation de la condition militaire (HCECM) a pour mission, aux termes du décret n° 2005-1415 du 17 novembre 2005¹ précisant ses attributions, « *d'éclairer le Président de la République et le Parlement sur la situation et l'évolution de la condition militaire (...). Dans son rapport annuel, il formule des avis et peut émettre des recommandations* ».

Les **neuf personnalités indépendantes et bénévoles** qui composent actuellement le Haut Comité² ont été nommées pour quatre ans par décret du Président de la République en date du 3 septembre 2018.

2. Le Haut Comité a successivement traité dans ses douze premiers rapports de l'attractivité des carrières militaires et des rémunérations (2007), de la mobilité des militaires et de son accompagnement (2008), de la reconversion (2009), des pensions militaires de retraite (2010), de la condition des militaires en service hors métropole (2011), de la condition des militaires du rang et, de nouveau, des rémunérations (2012), des femmes dans les forces armées françaises (2013), de l'administration des militaires (2014), des perspectives de la condition militaire (2015), de la condition des militaires engagés dans les missions de protection du territoire national et de la population (2016), de la fonction militaire dans la société française (2017) et, enfin, de la vie des militaires et de leur famille selon le lieu d'affectation (2018).

3. Depuis 2013, le rapport annuel du Haut Comité est scindé en deux parties :

- un **rapport thématique**, objet du présent document ;
- un rapport statistique, incluant le suivi des recommandations, appelé **revue annuelle de la condition militaire**, diffusé à l'automne.

4. Le Haut Comité, dans ses analyses comme dans ses constats, se tient strictement à la mission d'instance indépendante qui lui a été confiée par la loi. Il émet les recommandations qui lui paraissent découler des constats effectués, sans s'interdire de formuler les appréciations que lui inspirent les situations observées.

5. Pour disposer d'un état des lieux le plus large possible, le Haut Comité a réalisé des études sur plusieurs points intéressant le thème du présent rapport. Ces travaux sont notamment restitués dans les annexes et contribuent au rôle d'observatoire que tient le Haut Comité pour éclairer l'évolution de la condition militaire. Ces travaux ont bénéficié de l'appui et de l'expertise de l'Insee, de l'observatoire économique de la défense ainsi que des forces armées.

¹ Annexe 1, articles du code de la défense relatifs au HCECM.

² Annexe 2, composition du HCECM.

*Au titre de l'année 2018, hors rémunérations et charges sociales, les dépenses de fonctionnement du HCECM se sont élevées à **30 045 €**. Ces dépenses recouvrent pour l'essentiel le remboursement des frais de déplacement de ses membres et le financement de ses publications.*

Les rapports du Haut Comité d'évaluation de la condition militaire sont disponibles au format numérique :

- sur le site Internet du ministère des armées :
www.defense.gouv.fr (onglet « Vous et la Défense ») ;
- sur le site Internet de La Documentation française :
www.ladocumentationfrancaise.fr ;
- sur le site intranet du ministère des armées et sur celui de la gendarmerie.

SYNTHÈSE EXÉCUTIVE

La mort, la blessure, la maladie

Aussi loin que remonte la guerre dans l'Histoire, la mort et la blessure sont inhérentes à la vie des militaires.

Pour la France, même en paix, la mort et la blessure de ses soldats demeurent une réalité.

Elle est liée à ses responsabilités dans le monde pour la défense de la paix et la lutte contre le terrorisme : depuis 50 ans, 634 **militaires des armées** sont morts en opérations, dans des missions qui sont celles énoncées par la loi, à l'article L4111-1 du code de la défense, premier article du statut général des militaires : « *la défense de la patrie et des intérêts supérieurs de la Nation* ». L'armée de terre, la plus touchée des forces armées de par la nature de son emploi, évalue à près de 12 500 le nombre de militaires blessés sur des théâtres d'opérations depuis 1993, dont la plupart sont des blessés psychiques souffrant d'un syndrome post-traumatique.

La guerre impose aux militaires de s'y préparer dans des conditions proches de sa réalité, de telle sorte que les militaires des armées sont aussi exposés à la mort et à la blessure durant leur phase de préparation opérationnelle.

Outre ceux d'entre eux qui sont projetés en opérations extérieures (OPEX), les **militaires de la gendarmerie** accomplissent leurs missions dans un autre contexte opérationnel : celui de la sécurité publique et de la protection de la population, des missions judiciaires et de lutte contre le terrorisme.

La mort et la blessure les frappent aussi : 11 morts en service par an depuis 2010, 5 gendarmes ayant été tués en mission opérationnelle par arme à feu. Le nombre de blessés à la suite d'agressions physiques a doublé ces dix dernières années. La situation outre-mer est particulièrement inquiétante.

« Soldats du feu », en première ligne pour protéger la population civile en cas de catastrophes naturelles ou technologiques, les **militaires de la brigade de sapeurs-pompiers de Paris et ceux du bataillon de marins-pompiers de Marseille** sont exposés, au cœur de leur mission, à des risques d'une intensité parfois exceptionnelle. Les pompiers de Paris comptent 18 morts « au feu », depuis 1998, les marins-pompiers 35 depuis 1939. Plus de 300 d'entre eux sont blessés chaque année, et les agressions en cours d'intervention augmentent fortement.

Tous sont militaires et, à ce titre, ont en commun d'être soumis à une **obligation singulière** : l'article L4111-1 du code de la défense, premier article du statut général des militaires, exige d'eux « *en toute circonstance esprit de sacrifice, pouvant aller jusqu'au sacrifice suprême* », et peut les obliger à donner la mort sur ordre.

Les devoirs que comporte l'état militaire et les sujétions qu'il implique, la blessure et la mort en tout premier lieu, « *méritent le respect des citoyens et la considération de la Nation* » selon le même article.

Ces devoirs et sujétions impliquent en retour une reconnaissance de la Nation qui se traduit notamment par un service de santé des armées (SSA), une protection sociale, un soutien et un accompagnement spécifiques aux militaires blessés, malades et aux familles endeuillées.

En choisissant comme thème de son 13^e rapport la mort, la blessure et la maladie, le Haut Comité a souhaité, comme le code de la défense lui en donne la mission, « *éclairer le Président de la République et le Parlement* » sur la situation et l'évolution de **cet aspect particulier de la condition militaire, consacré par le statut général des militaires dès son premier article**.

1. La nécessaire sauvegarde des capacités du service de santé des armées

L'excellence de la médecine de l'avant, atout fondamental des armées en opérations

La France a développé le concept de « *médecine de l'avant* » qui fonde l'organisation du soutien sanitaire en opérations et qui conduit à la présence de médecins et d'infirmiers, eux-mêmes militaires, aux côtés de leurs camarades, y compris « *en première ligne* » et sous le feu de l'ennemi. Pour le militaire au combat, c'est la garantie qu'en cas de blessure il sera soigné le plus rapidement et le mieux possible.

C'est la première mission prioritaire du SSA, qui participe pleinement à la capacité opérationnelle des armées.

Le Haut Comité constate que les militaires reconnaissent la très grande qualité du SSA et y sont unanimement et profondément attachés.

Son efficacité se mesure par l'extrême brièveté des délais de traitement des blessés (soins de survie réalisés en moyenne 3 minutes après la blessure, intervention médicale en moins de 7 minutes, évacuation en moins de 2 heures, évacuation de rapatriement vers un hôpital métropolitain en moins de 25 heures), et par la forte diminution du taux de blessés au combat qui meurent à la suite de leurs blessures.

Par ailleurs le SSA prend en charge les blessés psychiques, dans le cadre d'une politique volontariste considérablement renforcée depuis 10 ans. Son intervention est prévue dès qu'un événement potentiellement traumatique est identifié. Elle est renforcée par une triple action préventive, la première sur place, la deuxième au moment du retour d'opérations (pratique du « sas » de fin de mission) et la troisième dans les trois mois du retour d'opérations extérieures.

L'activité des militaires du SSA en opérations et à l'étranger est forte, à la mesure de l'engagement des armées. Fin 2018, le service déployait, en permanence, 47 équipes de premiers soins, 10 équipes d'évacuation médicale par hélicoptère ou par avion, 6 équipes chirurgicales, 23 équipes médicales embarquées sur des bâtiments de la marine. 1 884 militaires ont été mobilisés en 2018, pour une durée de deux à quatre mois.

Assurer au SSA les moyens de ses missions dans la durée

L'intensité actuelle des engagements opérationnels des armées coïncide avec un mouvement, aujourd'hui presque achevé, de restructuration du SSA marqué par une réduction de son format : diminution des effectifs, passés de 15 941 en 2010 à 14 561 en 2017, fermeture de l'hôpital du Val-de-Grâce et changement de statut de 4 des 8 hôpitaux d'instruction des armées (HIA), transformation des centres médicaux des armées. Dans ce contexte de fortes sollicitations opérationnelles et de profonde transformation, la fidélisation s'est affaiblie. Il en résulte un sous-effectif moyen réalisé de 9 %, la situation étant plus préoccupante encore dans des spécialités cruciales, comme la chirurgie orthopédique et viscérale notamment.

Le Haut Comité constate que cette situation affecte directement la capacité du SSA à assurer ses missions autres que la médecine de l'avant et estime, en outre, qu'elle pourrait fragiliser à terme sa capacité de projection sur des théâtres d'opérations extérieurs.

La vérification de l'aptitude médicale moins systématiquement effectuée

Avec la médecine de l'avant **elle est la seconde mission prioritaire du SSA**. La jeunesse des militaires autant que leur santé physique et psychique, tout comme leur aptitude à mener des activités physiques éprouvantes dans des conditions extrêmes sont, pour les forces armées, un impératif. Or le constat est que les antennes médicales placées au sein des unités militaires ne sont pas en mesure d'effectuer toutes les visites médicales périodiques dans les délais réglementaires, malgré l'allongement à deux ans de leur durée de validité, même si toutes les visites sont garanties pour les militaires projetés en opérations extérieures.

La diminution du soutien aux activités opérationnelles en métropole

L'intensité de l'engagement du SSA en opérations extérieures et les limites que le service rencontre en termes de ressources humaines l'ont conduit à diminuer son soutien à des activités en métropole.

Par exemple, les opérations conduites par la gendarmerie autour de Notre-Dame-des-Landes en avril 2018 ont été soutenues par le service départemental d'incendie et de secours de Loire-Atlantique dont certains éléments ont été intégrés aux colonnes d'assaut.

La dégradation de l'accès aux soins des militaires et de leurs familles

La densité des activités opérationnelles conduit à ce que de nombreux soignants de la médecine des forces exercent leur soutien en dehors des centres médicaux des armées, en particulier en opérations, ce qui limite leur soutien au profit des militaires « en garnison ».

Dans les « déserts médicaux », le SSA ne peut pallier le déficit en cabinets médicaux, dont l'accès est rendu d'autant plus difficile du fait de la mobilité importante des militaires.

La situation est encore plus compliquée pour les familles. Sauf outre-mer, et dans certaines affectations à l'étranger, le SSA n'est plus en capacité aujourd'hui de répondre, à de rares exceptions près, à leur demande, alors même que leur accès aux soins du service de santé des armées est évoqué à l'article L4123-2 du code de la défense. Si le Haut Comité s'interroge sur la capacité du SSA à maintenir cette activité pour les familles en métropole, il l'estime encore nécessaire outre-mer.

*

* *

Les capacités de la médecine de l'avant sont directement indexées sur l'état des ressources effectivement disponibles dans les centres médicaux des armées et dans les HIA. La situation de leurs effectifs est telle que, dans le contexte opérationnel actuel, le SSA ne serait pas en mesure de faire face, avec ses seuls moyens, à un événement s'accompagnant de pertes massives et d'un grand nombre de blessés. Des moyens sanitaires civils devraient être mobilisés.

Le Haut Comité considère que la sauvegarde des capacités du SSA, et même leur renforcement, sont une nécessité. À défaut, l'apport opérationnel du SSA serait menacé et la capacité de la France à intervenir sur des théâtres d'opérations risquerait d'être rendue plus difficile.

2. L'amélioration continue de l'accompagnement des blessés, des malades, de leurs proches, et des familles endeuillées

La réussite de l'accompagnement passe par la mise en œuvre effective, adaptée et dans les meilleurs délais des mesures prévues pour les militaires morts, blessés ou malades ainsi que pour leurs familles. Il s'agit de les aider à surmonter, d'une part, leur isolement et leur vulnérabilité et, d'autre part, le « mur administratif », qui tient à la complexité des règles applicables, réparties en un grand nombre de codes et de lois et règlements non codifiés.

L'amélioration significative des dispositifs d'accompagnement des militaires blessés et malades

L'attention portée aux militaires blessés, pouvant durer toute leur vie, est illustrée de façon exemplaire par l'action de l'institution nationale des Invalides (INI) et de la légion étrangère.

Sans omettre le rôle complémentaire et irremplaçable des aumôneries, qui placent le soutien moral et spirituel des personnes affectées par le deuil, la maladie et la blessure au premier rang de leur mission, le Haut Comité souligne qu'un ensemble très complet de mesures et d'actions, récentes pour beaucoup, a nettement amélioré l'accompagnement des militaires blessés et malades en service.

L'excellence de l'accompagnement des blessés en OPEX et de leurs familles

La prise en charge des blessés en OPEX, l'accompagnement des familles, de l'instant qui suit la blessure jusqu'à son issue, qu'elle soit heureuse ou malheureuse, la mobilisation de tous les dispositifs prévus, les délais administratifs, le soutien et l'attention du commandement, des unités, des associations, et des plus hautes autorités est la réalité constatée par le Haut Comité, et unanimement ressentie par les militaires. La même appréciation peut être portée, au moins pour le court terme, en cas d'accidents graves en service. La nature des OPEX, la gravité de certains accidents de service justifient entièrement ce niveau de mobilisation de l'accompagnement.

Des progrès importants réalisés ces quinze dernières années

Le Haut Comité observe que depuis le bombardement du camp de Bouaké en Côte d'Ivoire en 2004 la situation a été très substantiellement améliorée.

Parmi l'ensemble des acteurs de l'accompagnement le Haut Comité souligne le rôle essentiel :

- du commandement, qui est le premier niveau de soutien, mis en œuvre localement, et qui dispose d'une capacité d'action rapide au plus proche du militaire touché ;
- des cellules d'aide aux blessés des différentes forces armées, y compris la gendarmerie, chacune d'entre elles ayant un rôle de « tour de contrôle » et d'assistance ;
- des organismes d'administration du personnel des armées et de la gendarmerie qui garantissent le parcours administratif et médical du militaire ;
- du SSA, lequel contribue à l'accompagnement des familles et des blessés, par exemple au travers des maisons des familles situées dans les hôpitaux de Percy et de Sainte-Anne ;
- et des nombreuses associations d'entraide et de soutien aux militaires dont l'action pourrait être renforcée par une « fondation des armées », reconnue d'utilité publique, dont la capacité à abriter d'autres fondations intervenant dans le domaine social et de la mémoire permettrait d'encourager plus largement la philanthropie et le mécénat au profit des projets de ces entités, sans altérer leur identité ni leur gouvernance.

Parmi les actions engagées, le Haut Comité souligne les progrès réalisés en matière :

- de détection, de suivi et de traitement des blessures psychiques ;
- de préparation du retour à l'activité, améliorée par la création du congé du blessé qui offre un temps supplémentaire de congé, jusqu'à 18 mois, au blessé qui a des chances objectives et sérieuses de réintégrer le ministère des armées ou, pour le gendarme, le ministère de l'intérieur ;
- de reconversion des militaires malades et blessés contraints de quitter le service actif : 747 militaires blessés ont été accompagnés par l'agence de reconversion de la défense (ARD) en 2018 ainsi que des conjoints survivants ; des entreprises se sont impliquées pour accueillir d'anciens militaires blessés en répondant positivement aux demandes des cellules d'aide aux blessés, de l'ARD, de l'office national des anciens combattants et victimes de guerre (ONACVG) ou de la délégation nationale handicap ; pour soutenir ces actions, le ministère des armées a défini une clause contractuelle destinée, au titre des clauses sociales pouvant être incluses dans un marché, à faciliter l'insertion professionnelle de militaires blessés en service ou en OPEX dans un environnement concurrentiel. Le Haut Comité souligne l'intérêt de cette démarche.

Le Haut Comité relève aussi l'importance prise par « la reconstruction par le sport ». Les forces armées ont fortement valorisé ces activités. Avec l'appui du centre national des sports de la défense (CNSD) et du SSA, un parcours de reconstruction par le sport a été élaboré dont ont profité 236 militaires blessés ou malades en 2018.

*Des améliorations à mettre en œuvre**La nécessaire amélioration de l'accompagnement des militaires en position de non-activité*

Si le suivi des malades et des blessés dans les premiers temps après la survenance de l'affection est unanimement apprécié, l'accompagnement dans la durée, notamment lorsque le militaire se

retrouve dans une position de non-activité (congé de longue durée pour maladie, congé de longue maladie) ne peut être regardé, dans l'ensemble, comme satisfaisant. Le militaire est alors affecté auprès d'un groupement de soutien responsable de son suivi administratif qui n'est pas son unité d'origine. Cette mutation se traduit par un éloignement du militaire de cette dernière et une dépersonnalisation des relations avec les services alors chargés de sa situation, la relation se faisant essentiellement à distance, ce qui accentue son isolement. Le Haut Comité estime que les efforts doivent désormais se concentrer sur cet aspect de l'accompagnement des blessés et des malades. Comme le démontre l'action de certaines unités, le maintien d'un lien avec le militaire est souvent possible, et toujours bénéfique.

Faciliter les activités de réadaptation en entreprise et dans les armées

Le Haut Comité a relevé que le développement d'activités de réadaptation dans des entreprises privées et auprès d'employeurs publics, pourtant très bénéfiques, se heurte à des difficultés administratives qui tiennent à ce que la réglementation ne permet pas la prescription médicale d'activités réalisées hors du ministère des armées ou de l'intérieur, et que les médecins des unités ne peuvent non plus délivrer des certificats médicaux de non contre-indication à une activité en entreprise. Il recommande qu'il soit procédé à l'adaptation de la réglementation pour lever cet obstacle.

En revanche, le Haut Comité estime que l'instauration d'un dispositif de mi-temps thérapeutique ou d'activité à temps partiel au sein des forces armées, bien qu'envisagé favorablement par certains militaires, est incompatible avec les exigences de la fonction militaire, à commencer par l'obligation d'entière disponibilité qui s'impose aux militaires en activité. Le respect de ce principe n'interdit pas, toutefois, de rechercher des solutions dans le cadre de la réserve, pour permettre la reprise progressive d'une activité par un militaire blessé, dans les forces, notamment dans son unité d'origine.

3. La protection sociale des militaires : des spécificités à prendre en compte

Une caisse nationale militaire de sécurité sociale qui prend en compte les contraintes qui pèsent sur les militaires

Le Haut Comité s'est interrogé sur les raisons pouvant plaider pour le maintien d'une caisse de sécurité sociale propre aux militaires, malgré l'identité de la couverture des risques maladie et maternité avec le régime général, et alors que son intégration financière au régime général de sécurité sociale est entière.

Il considère que les exigences de l'état militaire n'impliquent pas l'existence d'une caisse de sécurité sociale propre aux militaires. Il estime cependant que la caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) permet d'apporter une réponse adaptée aux besoins spécifiques des militaires, et aux contraintes auxquelles ils sont soumis.

Ainsi en est-il plus particulièrement :

- de la prise en charge, quel que soit le lieu d'affectation du militaire, y compris à l'étranger, ce qui dispense le militaire et sa famille de changer de caisse de sécurité sociale à chaque mutation, sauf en Nouvelle-Calédonie où la sécurité sociale est une compétence du territoire ;
- et de l'existence d'une gouvernance adaptée aux réalités du dialogue interne au sein des forces armées et à l'interdiction statutaire faite aux militaires d'adhérer à une organisation syndicale.

La gestion, par délégation du ministre, des prestations particulières en application du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre (CPMIVG) et l'existence d'établissements de santé, dédiés aux soins de suite et de réadaptation ou à l'accueil de personnes âgées dépendantes, pouvant utilement accompagner des blessés des forces armées, participent de ces particularités de la CNMSS très appréciées des militaires et expliquent leur très fort attachement à son existence.

Une protection complémentaire qui gagnerait à être renforcée

À la différence des salariés du secteur privé, les militaires, comme les agents publics civils, ne bénéficient pas d'une protection complémentaire obligatoire. De fait, situation préoccupante, 18 % des militaires d'active n'auraient pas de complémentaire santé, soit près de 15 points de plus que les salariés du secteur privé ou les autres agents publics.

Le Haut Comité estime que les perspectives ouvertes par la loi de transformation de la fonction publique, actuellement en débat au Parlement pourraient être une opportunité pour faire évoluer le dispositif actuel. Eu égard à l'intérêt général qui s'attache à la bonne santé des militaires des forces armées, et en vue d'améliorer leur couverture santé complémentaire, le Haut Comité estimerait opportun que l'État soit tenu à des obligations analogues à celles des employeurs privés envers leurs salariés.

Un régime légal de prévoyance pour couvrir des risques inhérents à la fonction militaire

Les risques courus par les militaires qui sont au cœur de leurs missions, le combat en zones de guerre, sont difficilement couverts par des assurances privées. L'existence d'un régime légal de protection financière des militaires et de leurs familles, reposant sur l'établissement public des fonds de prévoyance militaire et de l'aéronautique (EPFP) et financé par des cotisations obligatoires prélevées sur la solde des militaires, mis en place pour y pallier, est entièrement justifiée pour le Haut Comité.

Une offre privée de contrats de prévoyance (décès, rapatriement, etc.) s'est développée à côté de ce régime légal. L'adhésion à de telles garanties est, à juste titre pour le Haut Comité, légitimement et fortement promue par le commandement dans toutes les forces armées, notamment avant les projections en opérations. Malgré la couverture apportée par l'EPFP, le conjoint survivant peut en effet se retrouver dans une situation financière très difficile.

4. Au cœur du pacte qui lie la Nation et ses forces armées : la reconnaissance aux militaires morts et blessés, et à leurs familles

La reconnaissance de la Nation due aux militaires morts et blessés, aux militaires qui se sont exposés au danger, et à leurs familles s'exprime sous des formes diverses, certaines anciennes, d'autres plus récentes. L'ensemble forme un tout complet et cohérent, qui est au cœur du pacte qui lie la Nation et ses forces armées.

La dimension matérielle de la reconnaissance : indemniser et protéger

Elle tient à l'existence d'un régime particulier, celui des pensions militaires d'invalidité et à un ensemble d'autres mesures.

Les pensions militaires d'invalidité

Le régime particulier des pensions militaires d'invalidité a été pendant longtemps la pierre angulaire de cette reconnaissance. Sa refonte en 2017 a permis d'intégrer et de mettre en cohérence les différentes mesures qui s'étaient ajoutées au fur et à mesure des conflits et des situations nouvelles. Élément tangible de la reconnaissance de la Nation, les droits des militaires et de leurs ayants cause sont, sur certains points, plus favorables que ceux des fonctionnaires civils victimes d'accidents corporels en service et, régime exorbitant du droit commun, aucun délai de prescription ne peut être opposé à la demande tardive d'un militaire.

Le Haut Comité a été attentif aux délais de traitement des dossiers qui demeurent encore longs, 260 jours fin 2017. Mais les efforts en termes d'effectifs du service et de réorganisation, avec une priorité donnée aux blessés les plus graves en OPEX, devraient permettre d'atteindre l'objectif de 180 jours.

Il estime opportune l'étude, par les services compétents, de l'intégration dans le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre de l'indemnisation complémentaire des préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux autres que ceux réparés par la pension militaire d'invalidité. Une telle mesure faciliterait grandement le versement effectif des réparations de ces préjudices reconnus indemnissables par la jurisprudence du Conseil d'État (Brugnot, 1^{er} juillet 2005 n° 248208), alors qu'ils ne peuvent l'être aujourd'hui que dans le cadre d'une transaction ou de procédures longues et aléatoires.

Les autres mesures

D'autres mesures qui traduisent cette reconnaissance ont une grande importance, particulièrement pour assurer le militaire que sa famille ne se retrouvera pas dans le dénuement matériel s'il meurt en opération : bonifications de la pension militaire pour blessure de guerre, pension de réversion attribuée au conjoint survivant et aux orphelins portée à 100 % de la solde de base si le militaire est tué dans un attentat terroriste ou en OPEX, délégation de solde au conjoint survivant, ainsi que le régime particulier des orphelins pupilles de la Nation. Mais d'autres mesures se sont encore ajoutées au fil du temps qui n'ont pas la même portée : retraite du combattant, demi-part sur le quotient familial, rente mutualiste majorée par l'État auprès de mutuelles, avantages divers liés à la possession de la carte du combattant.

La dimension morale de la reconnaissance

Honorer les morts et les blessés, les sacrifices, l'engagement, le dévouement des militaires, se souvenir, en sont les éléments constitutifs. Les plus hautes autorités de l'État, de simples citoyens, les élus, des responsables publics et privés, des institutions ou services (ONACVG, INI, services du ministère des armées et de l'intérieur), des associations, nombreuses, font vivre chaque jour cette reconnaissance à travers une cérémonie, un discours, l'attribution d'une décoration, une promotion, une conférence, un office religieux, une visite, un enseignement, des décisions, des propos, publics ou privés, et bien d'autres actes encore. La reconnaissance est au cœur du lien entre l'armée et la Nation. Le Haut Comité considère qu'elle est l'affaire de tous, un devoir de chacun.

Principes et cohérence de la reconnaissance

Le Haut Comité a tenu à souligner l'importance qui s'attache à la préservation des principes qui fondent cette reconnaissance et à la cohérence qui doit présider à sa mise en œuvre.

La disparité des pratiques en matière de promotions et des décorations à titre exceptionnel en cas de blessures graves ou mortelles

Le Haut Comité constate des pratiques très différentes d'une administration à l'autre, sans raison objective apparente, que ce soit concernant la nomination posthume à un grade supérieur ou la nomination dans les ordres nationaux en vue de reconnaître les mérites de militaires ou d'agents civils décédés en service.

Le Haut Comité estime important que les autorités compétentes veillent à une harmonisation des pratiques.

La cohérence des dispositifs de reconnaissance

Depuis la loi du 28 fructidor an VII, la distinction est faite entre les blessures « *produites par le fer et le feu de l'ennemi* » et celles qui relèvent des autres affections contractées au cours du service, notamment celles relevant « *des seuls fatigues ou événements de guerre* », les accidents de service autrement dit. La politique de reconnaissance et de réparation repose sur cette distinction : la blessure de guerre, ou ce qui lui est assimilable, est mieux indemnisée, reconnue, que les autres atteintes à la santé ou à la vie, fussent-elles liées à l'exécution du service.

Cette distinction structure l'article L4123-4 du code de la défense qui établit la liste des garanties spécifiques dont bénéficient les militaires participant à des opérations extérieures, qui sont les

opérations de guerre d'aujourd'hui. Malgré la complexité de la mise en œuvre de ces distinctions, et l'incompréhension qu'elles suscitent parfois chez certains militaires, le Haut Comité considère qu'elles doivent être maintenues. Elles sont en adéquation avec la philosophie même du statut général des militaires et de la condition militaire qui ne justifient l'existence de règles spécifiques qu'à la hauteur des sujétions, des risques pris et des sacrifices consentis, en lien direct avec la mission confiée à la fois aux forces armées et à leurs militaires.

Le Haut Comité estime toutefois opportuns trois aménagements.

Le premier concerne la définition temporelle et géographique de la zone OPEX, qui crée une différenciation de traitement qui n'est pas toujours pertinente pour certaines missions, pourtant directement liées à l'OPEX. Ce constat est notamment vrai pour les opérations maritimes et certaines opérations aériennes.

Le législateur a déjà pris acte de ces limites en élargissant, en 2015, les conditions d'accès au congé du blessé pour les militaires frappés au cours d'une opération de sécurité intérieure « *d'une intensité et d'une dangerosité particulières assimilables à celles d'une opération extérieure* ». Le Haut Comité considère qu'il serait utile de donner une base juridique à l'ouverture des droits prévus à l'article L4123-4 du code de la défense au profit de militaires qui, bien que n'ayant pas été blessés ou tués dans le périmètre géographique de l'opération, l'auraient été au cours d'une action dont la finalité immédiate était de contribuer directement à celle-ci.

Le deuxième point concerne la mort en service d'un militaire. Le Haut Comité estime que le conjoint survivant devrait bénéficier de la délégation de solde, eu égard à la finalité de celle-ci en cas de mort d'un militaire dans l'accomplissement de sa mission.

En troisième lieu, tout en estimant nécessaire le maintien de la distinction entre les OPEX et les opérations sur le territoire national, il considère opportun de consolider le cadre juridique de ces dernières, y compris en donnant un statut particulier à certaines de ces opérations, dans l'esprit de la modification apportée au congé du blessé en 2015.

Le militaire blessé ou tué n'est pas une victime

Une tendance fréquente assez largement répandue tend à assimiler les militaires à des victimes.

Le législateur lui-même n'y échappe pas comme l'illustre le dispositif issu de la loi du 23 mars 2019, codifié à l'article L126-1 du code des assurances relatif au fonds de garantie des victimes du terrorisme, qui assimile le militaire à une victime. S'il n'y a pas de raison d'exclure les militaires du bénéfice de ce fonds, la formulation retenue par la loi est impropre, car en contradiction avec le statut des militaires. Elle devrait être corrigée. Le Haut Comité le recommande.

En second lieu le Haut Comité considère, eu égard à son objet, que la médaille nationale de reconnaissance aux victimes du terrorisme créée par un décret du 12 juillet 2016, ne devrait pas être attribuée à des militaires tués ou blessés dans le cadre de leur mission.

Le Haut Comité rappelle la singularité du devoir du militaire : aller au combat quand il en reçoit l'ordre et s'exposer alors délibérément au risque de la blessure, et même de la mort. Le statut général des militaires l'affirme dès son premier article. C'est le sens de l'engagement du militaire et du sacrifice auquel il se tient prêt.

La reconnaissance due aux militaires blessés ou tués est aussi celle du sens de leur engagement.

Ainsi qu'il est dit à l'article L4111-1 du code de la défense « *La condition militaire [...] inclut [...] le soutien aux malades, aux blessés et aux familles...* ». Le Haut Comité est convaincu que ce soutien n'est pas seulement la manifestation de la considération de la Nation due aux militaires. Elle est aussi la condition de la capacité de l'armée de la République à « *préparer et [...] assurer par la force des armes la défense de la Patrie et des intérêts supérieurs de la Nation* ».

L'ambition du 13^e rapport thématique du Haut Comité est de renforcer encore ce soutien qui est un élément constitutif majeur du contrat moral qui lie la France à ses soldats.

Le Haut Comité a formulé les recommandations suivantes :

Recommandation visant à conforter le service de santé des armées et ses capacités :

Recommandation 1 : Garantir et même renforcer les moyens du SSA afin qu'il puisse remplir toutes ses missions, en priorité celles menées aux côtés des combattants en opérations, ce qui impose qu'il puisse générer à partir de ses hôpitaux et de ses centres médicaux les capacités humaines nécessaires aux missions opérationnelles.

Recommandations visant à renforcer l'accompagnement, le soutien et la réparation envers les militaires tués, blessés ou malades :

Recommandation 2 : Envisager la prise en charge par l'État de la couverture santé complémentaire des militaires dans des conditions analogues à celles prévues pour les employeurs privés à l'égard de leurs salariés.

Recommandation 3 : Définir des dispositions réglementaires permettant à des militaires placés en congé du blessé, en congé de longue maladie ou en congé de longue durée pour maladie de participer à des activités de réinsertion et de réadaptation dans des organismes publics et privés.

Recommandation 4 : Comptabiliser les anciens militaires blessés, recrutés au titre de l'article L4139-3 du code de la défense, dans la part de 6 % de bénéficiaires des obligations d'emploi au titre du handicap.

Recommandation 5 : Tout en renforçant l'information sur les possibilités d'indemnisation complémentaire,

- à court terme, simplifier l'accès à l'indemnisation des préjudices autres que ceux couverts par la pension militaire d'invalidité en unifiant les dossiers et les procédures de demande de pension militaire d'invalidité et de demande transactionnelle d'indemnisation complémentaire ;
- à plus long terme, étudier l'intégration dans le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre de cette possibilité, ouverte par la jurisprudence, d'obtenir l'indemnisation des préjudices subis du fait du risque couru, indépendamment de la pension militaire d'invalidité.

Recommandation 6 : Évaluer, à échéance régulière, les réparations financières prévues pour les militaires tués ou blessés en opérations, pour garantir qu'elles ne sont pas moins favorables que d'autres dispositions d'indemnisation.

Recommandation 7 : Pour renforcer la mobilisation du mécénat, de la philanthropie et de la générosité publique au profit du soutien aux militaires malades ou blessés et des familles endeuillées, créer une « fondation des armées » disposant de la capacité à abriter d'autres fondations.

Recommandations pour mieux reconnaître les sacrifices consentis

Recommandation 8 : Donner au ministre des armées le pouvoir d'ouvrir le bénéfice des dispositions 1^o à 4^o de l'article L4123-4 du code de la défense individuellement à des militaires blessés ou tués en dehors de la zone OPEX au cours d'une action dont la finalité immédiate était de contribuer directement à celle-ci.

Recommandation 9 : Élargir aux conjoints de tous les militaires morts en mission dans l'exécution de leur service le bénéfice de la délégation de solde.

Recommandation 10 : Corriger les dispositions de l'article L126-1 du code des assurances et de l'article 706-3 du code de procédure pénale pour éviter toute assimilation d'un militaire blessé, dans l'accomplissement de sa mission, à une victime.

Recommandation 11 : Proscrire l'attribution de la médaille nationale de reconnaissance aux victimes du terrorisme à des militaires blessés dans l'accomplissement de leurs missions.

Recommandation 12 : Inaugurer le monument aux morts en OPEX et donner à cette cérémonie une forte résonnance symbolique.

Recommandation 13 : Faire assumer par l'ONACVG, en lien avec l'autorité militaire, la réalisation de formalités administratives pour le compte des familles et avec leur accord (inscription du nom des morts pour la France en OPEX sur le monument aux morts communal, sépulture perpétuelle...).

Recommandation 14 : Mettre en place un dispositif d'accueil des cendres et des urnes funéraires des militaires tués en OPEX dans les nécropoles nationales et les carrés militaires.

LA MORT, LA BLESSURE, LA MALADIE

JUILLET 2019

LA MORT, LA BLESSURE, LA MALADIE

SOMMAIRE

Préambule

Verser son sang et mourir pour la Patrie

- 1. L'acceptation de la mort et de la blessure participe de la mission des forces armées 23**
 - 1.1. Le sacrifice suprême peut être exigé 23
 - 1.2. Ce devoir ne souffre aucun manquement 23
 - 1.3. En droit des conflits armés, un combattant est une cible 25
 - 1.4. Cet engagement est au cœur du statut général des militaires 25
 - 1.5. Le code civil prévoit des dispositions particulières pour les militaires face à la mort 26
- 2. Les militaires se préparent à l'idée d'être blessés ou de mourir 26**
 - 2.1. La proximité de la mort oblige à en penser le cadre 26
 - 2.2. S'exposer au danger forge des liens particuliers 28
 - 2.3. Ni victimes, ni accidentés du travail 29
 - 2.4. Soutenir les cœurs, les esprits et les âmes 30
- 3. Les forces armées ont continuellement subi des pertes pour remplir leurs missions 31**
 - 3.1. Des pertes par fait de guerre ou en opérations 31
 - 3.2. Des pertes en préparation opérationnelle 33
 - 3.3. Des pertes chez les gendarmes et les pompiers militaires exposés à d'autres contextes 33
- 4. Le contrat qui lie la France à ses soldats est empreint de la gravité de cet engagement .. 35**

Partie 1

Le rôle essentiel du service de santé des armées

- 1 Un soutien santé de qualité au service de l'efficacité des forces 37**
 - 1.1 Un service de santé des armées dédié au soutien des opérations 37**
 - 1.1.1 Sur la base de pratiques préexistantes, la Première Guerre mondiale a institué un modèle spécifique de service de santé 37
 - 1.1.2 Le SSA et sa médecine de l'avant aux côtés des forces déployées en opérations 37
 - 1.2 Un soutien opérationnel de qualité au service d'une population jeune, sélectionnée et suivie 39**
 - 1.2.1 Un soutien opérationnel de qualité 39
 - 1.2.2 Une prise en charge accrue des blessures psychiques 42
 - 1.2.3 La sélection et le suivi médical sont aussi des marqueurs de la fonction militaire ... 44
- 2 Assurer au SSA les moyens de ses missions 48**
 - 2.1 Des points d'inquiétude 48**
 - 2.1.1 Le soutien santé en garnison 48
 - 2.1.2 D'autres points d'attention 50
 - 2.2 Les enjeux actuels du service de santé 52**
 - 2.2.1 La médecine des forces et les hôpitaux se transforment 52
 - 2.2.2 Garantir dans la durée le rôle du SSA dans les opérations 53

Partie 2**Accompagner et protéger**

1	De nombreux dispositifs contribuent à l'aide des militaires frappés par la mort, la blessure et la maladie	56
1.1	Un droit complexe renforcé depuis 15 ans.....	56
1.1.1	19 codes et un grand nombre de lois et de règlements.....	56
1.1.2	Un « mur administratif » pour le militaire et ses proches.....	57
1.1.3	Un enrichissement significatif des mesures d'accompagnement	58
1.1.4	L'accent mis sur l'accompagnement des blessés en OPEX occulte les situations des militaires frappés par la maladie ou la blessure dans d'autres circonstances.....	63
1.2	Une nécessaire différenciation	64
1.2.1	Des réponses à la mort, la blessure et la maladie selon les circonstances de leur survenue	64
1.2.2	Préserver la différenciation	66
2	Les acteurs contribuant à l'accompagnement sont nombreux et divers	67
2.1	Les acteurs de l'accompagnement dans les forces armées	67
2.1.1	Les armées et les cellules d'aide aux blessés.....	67
2.1.2	La gendarmerie et le service de santé.....	69
2.1.3	La dimension humaine de l'accompagnement.....	70
2.2	Les autres acteurs de la coordination et de la reconnaissance.....	70
2.2.1	Le SGA et les acteurs de l'indemnisation.....	70
2.2.2	L'INI, un acteur de la réparation et de la reconnaissance dans la durée	72
2.2.3	L'ONACVG accompagne ses ressortissants sans se limiter aux militaires	73
2.3	Le rôle des associations et des fondations	74
2.3.1	Un réseau associatif dense	74
2.3.2	Les associations agissent en précurseur ou en relais des organismes institutionnels	75
2.3.3	Favoriser le recours à la philanthropie au service de l'accompagnement des blessés, des malades et du souvenir.....	76
3	Les spécificités de la protection sociale des militaires	78
3.1	La constitution d'une sécurité sociale universelle a préservé une place particulière aux militaires.....	78
3.1.1	La protection sociale des militaires diffère peu de celle des fonctionnaires.....	78
3.1.2	L'existence d'une caisse militaire de sécurité sociale répond à des besoins de la communauté militaire.....	80
3.1.3	Des spécificités à préserver	82
3.2	Une protection complémentaire spécifique	83
3.2.1	Un régime complémentaire proche de celui des fonctionnaires de l'État	83
3.2.2	Un régime complémentaire des agents publics moins attractif que celui mis en œuvre pour les salariés du secteur privé	84
3.2.3	La couverture santé complémentaire des militaires est en profonde mutation.....	85
3.2.4	Le renforcement de la protection complémentaire des militaires est nécessaire	87

3.3	Des fonds de prévoyance pour renforcer la protection des militaires.....	88
3.3.1	L'établissement public des fonds de prévoyance militaire et de l'aéronautique	88
3.3.2	Des acteurs privés de la prévoyance complètent les protections dédiées aux militaires	89

3.4	Les règles relatives à la santé et la sécurité au travail sont aussi adaptées	90
------------	--	-----------

Partie 3

La réparation financière et le retour vers l'emploi

1	Une indemnisation qui a évolué en se complexifiant	93
----------	---	-----------

1.1	Garantir des conditions de vie décentes aux soldats et marins blessés ou âgés : une longue histoire	93
------------	--	-----------

1.2	Les dispositifs existants sont nombreux	95
------------	--	-----------

1.2.1	La pension militaire de retraite par suite d'infirmités	95
-------	---	----

1.2.2	La pension militaire d'invalidité	97
-------	---	----

1.2.3	L'indemnisation complémentaire des préjudices subis	104
-------	---	-----

1.2.4	Les fonds de prévoyance	105
-------	-------------------------------	-----

1.2.5	La délégation de solde	109
-------	------------------------------	-----

1.2.6	Les prestations de droit commun.....	111
-------	--------------------------------------	-----

1.3	Des améliorations à étudier.....	113
------------	---	------------

1.3.1	Une comparaison satisfaisante avec les dispositifs de réparation de droit commun dont les résultats doivent être confirmés	113
-------	--	-----

1.3.2	Ne pas affaiblir la reconnaissance que l'État accorde à ses militaires	114
-------	--	-----

1.3.3	Renforcer la lisibilité des régimes d'indemnisation.....	115
-------	--	-----

2	La réorientation professionnelle et la reconversion des militaires malades et blessés ONT fait l'objet d'un renforcement significatif	117
----------	--	------------

2.1	Préparer le retour à l'activité	117
------------	--	------------

2.1.1	Le parcours du blessé et du malade.....	117
-------	---	-----

2.1.2	Des congés pour raison de santé	117
-------	---------------------------------------	-----

2.1.3	Des améliorations à anticiper.....	119
-------	------------------------------------	-----

2.2	Reprendre une activité militaire.....	122
------------	--	------------

2.2.1	La majorité des militaires malades et blessés reprennent une activité militaire.....	122
-------	--	-----

2.2.2	Faciliter une reprise d'activité au sein des forces	122
-------	---	-----

2.3	Poursuivre vers une autre activité	123
------------	---	------------

2.3.1	Vers la reconversion.....	123
-------	---------------------------	-----

2.3.2	Favoriser les recrutements d'anciens militaires malades et blessés par des employeurs publics et privés	126
-------	---	-----

Partie 4

La reconnaissance

1	Se souvenir pour nourrir la mémoire nationale	129
----------	--	------------

1.1	Le rituel d'accompagnement des morts.....	129
------------	--	------------

1.1.1	Le recours à des usages autrefois réservés aux <i>grands hommes</i>	129
-------	---	-----

1.1.2	La Grande Guerre donne une dimension sans précédent à ce mouvement	130
-------	--	-----

1.2	Une politique mémorielle fondée sur la reconnaissance du sacrifice	131
1.2.1	Une politique définie à la fin de la Première Guerre mondiale	131
1.2.2	L'INI et l'ONACVG.....	132
1.2.3	Des dispositifs de reconnaissance au service des combattants	134
1.2.4	La reconnaissance de la quatrième génération du feu	141
2	Les mesures d'accompagnement s'appuient sur des dispositions anciennes qui restent actuelles.....	141
2.1	La Nation accompagne ses morts jusqu'au tombeau.....	141
2.1.1	Morts pour la France et morts pour le service de la Nation	141
2.1.2	Le plan hommage.....	142
2.1.3	Les sépultures perpétuelles.....	144
2.1.4	Les monuments commémoratifs	146
2.2	L'accompagnement des proches	147
2.2.1	Des conjoints survivants et des familles.....	147
2.2.2	L'accompagnement des orphelins reste un sujet d'actualité.....	149
2.3	Préserver le sens des autres leviers de reconnaissance immatérielle	151
2.3.1	L'avancement à titre exceptionnel pour les militaires morts ou grièvement blessés	151
2.3.2	Les ordres nationaux et la Médaille militaire	152
2.3.3	Les autres décorations et médailles	153
2.3.4	L'acquisition de la nationalité française	155
	Annexes.....	157
1.	Articles du code de la défense (parties législative et réglementaire) relatifs au Haut Comité d'évaluation de la condition militaire.....	159
2.	Composition du Haut Comité d'évaluation de la condition militaire	163
3.	Auditions, visites et ateliers	165
4.	Auditions du Président du Haut Comité par la représentation nationale.....	169
5.	Les congés pour raison de santé.....	171
6.	La retraite anticipée pour invalidité pour les militaires, dans la fonction publique de l'État et dans le secteur privé	177
7.	L'indemnisation de l'invalidité pour les militaires, dans la fonction publique de l'État et dans le secteur privé.....	179
8.	Exemples d'indemnisations complémentaires allouées par le juge administratif.....	183
	Glossaire	185

INTRODUCTION

Au service de la Nation, **le militaire est exposé à la mort, la blessure et la maladie**. C'est tout le sens de l'état militaire que d'en accepter les conséquences et de s'y exposer d'une façon consentie.

Cette réalité explique **l'existence d'un service de santé des armées (SSA)** qui soutient les militaires au plus près des opérations. Elle justifie aussi de très **nombreuses dispositions chargées d'accompagner, d'indemniser** et de **reconnaitre** les militaires tués ou blessés et leurs proches selon une logique de différenciation où la **participation au combat est toujours valorisée**.

La question de la mort, de la blessure et de la maladie **ne se réduit cependant pas aux situations paroxystiques** du combat : le militaire est un agent public, certes singulier et pour lequel le législateur a prévu des garanties et des compensations définies dans le statut général des militaires, mais il s'inscrit plus largement, d'une part, dans l'ensemble des dispositions de protection sociale que l'État a souhaité instituer pour ses agents et, d'autre part, dans un large mouvement d'universalisation de la protection santé à destination de tous ceux qui résident en France.

De fait, le sujet abordé dans le présent rapport se trouve au carrefour de nombreuses politiques publiques ce qui donne une double dimension à chacun de ses aspects : le service de santé des armées (SSA) n'est pas seulement un outil au service des opérations, il sert aussi le service public de santé dont il a besoin pour disposer d'une patientèle suffisante pour garantir les compétences du personnel médical militaire ; le militaire soumis à l'état militaire jouit du respect et de la reconnaissance de la Nation, mais il bénéficie aussi d'une couverture santé semblable à celle des autres agents de l'État même si des spécificités fonctionnelles existent...

En s'attachant au thème de la mort, de la blessure et de la maladie, le Haut Comité a souhaité aborder **un aspect de la condition militaire** qu'il n'avait qu'effleuré jusqu'à présent tout en mettant en lumière des singularités en même temps que de fortes similarités avec d'autres populations.

Pour mener à bien ses travaux et alimenter ses réflexions, le Haut Comité a suivi la méthode de travail habituelle. Il a procédé à **l'audition de 20 autorités civiles et militaires** (Cf. annexe 3). Il a effectué **13 visites**, dont une outre-mer et une auprès de forces engagées en opérations extérieures (OPEX), et **2 séquences** de travail avec des auditeurs du centre des hautes études militaires (CHEM) et des stagiaires de l'école de guerre. Il a par ailleurs sollicité 16 contributions écrites auprès d'autorités ou d'organismes concernés par le thème. Au total, les membres du Haut Comité ont pu s'entretenir très librement avec plus de **400 militaires**, dans le cadre d'entretiens collectifs ou individuels.

Le présent rapport débute par un préambule qui, partant des exigences de l'état militaire, présente **l'importance de ce thème au cœur de la singularité militaire**. Il est ensuite articulé en **quatre parties**. Après avoir présenté le **rôle essentiel du service de santé** (première partie), il présente les principaux processus et les principaux acteurs contribuant à **l'accompagnement des blessés et des malades** et à la **protection sociale** des militaires (deuxième partie). Il expose ensuite les principales **indemnisations** auxquelles peuvent accéder les militaires et leurs proches ainsi que l'ensemble des **dispositifs d'accompagnement vers une reprise d'activité professionnelle** (troisième partie) avant de présenter les importantes **mesures contribuant à reconnaitre les sacrifices** consentis par les militaires dans l'exercice de leurs fonctions (quatrième partie).

Les recommandations sont présentées dans le fil du texte.

Le rapport est complété par 8 annexes.

Les termes « ministère de la défense » et « ministère des armées » sont indifféremment employés tout au long de ce rapport.

PRÉAMBULE

VERSER SON SANG ET MOURIR POUR LA PATRIE

1. L'ACCEPTATION DE LA MORT ET DE LA BLESSURE PARTICIPE DE LA MISSION DES FORCES ARMÉES

Faire la guerre, porter la mort chez l'adversaire, s'exposer soi-même au feu, ordonner le tir sur des combattants ennemis, telles sont les actions ultimes auxquelles sont appelés les membres des forces armées : user de la force et s'y exposer est à la fois leur mission et leur environnement. Que son approche soit opérationnelle ou intellectuelle, philosophique ou scientifique, la guerre postule la blessure, l'invalidité et la mort.

1.1. Le sacrifice suprême peut être exigé

Le législateur a souhaité rappeler cette évidence, dès l'article premier du statut général des militaires, pour que son caractère exceptionnel n'en fasse pas oublier la rigueur, à une époque où de l'ordre de 10 000 militaires sont engagés journalièrement en opérations extérieures sans qu'une majorité soit directement soumise au feu adverse.

L'article L4111-1 du code de la défense énonce dans ses deux premiers alinéas que la mission des forces armées « est de préparer et d'assurer par la force des armes la défense de la Patrie et les intérêts supérieurs de la Nation » pour préciser aussitôt que l'état militaire « exige en toute circonstance esprit de sacrifice, pouvant aller jusqu'au sacrifice suprême ».

Inserée dans la loi en 1972, la notion d'esprit de sacrifice a été complétée par amendement parlementaire, lors de la révision du statut général des militaires en 2005, pour préciser les particularités intangibles de l'état militaire³.

L'affirmation du législateur s'est renforcée au moment où le règlement de discipline générale dans les armées devenait moins explicite. Jusqu'à son abrogation en 2005, ce règlement éclairait le sens de l'état militaire en précisant dans son article 9 que « le chef conduit la lutte et poursuit le combat jusqu'au succès ou l'épuisement de tous ses moyens » et « il stimule la volonté de combattre, maintient en toutes circonstances l'ordre et la discipline, au besoin il force l'obéissance » tandis que le militaire combattant « met tout en œuvre pour atteindre l'objectif désigné ou tenir le poste qui lui est assigné », ne devant en aucun cas « se rendre à l'ennemi avant d'avoir épuisé tous les moyens de combattre ».

Les dispositions du règlement désormais codifiées aux articles D4122-1 à D4122-6 du code de la défense ont conservé la trace de ces devoirs du militaire au combat en l'exprimant différemment : en tant que chef, le militaire « a le droit et le devoir d'exiger l'obéissance des subordonnés », doit « conduire la lutte et poursuivre le combat jusqu'au succès ou à l'épuisement de tous ses moyens » et stimuler « la volonté de combattre » tandis que « l'efficacité au combat exige que chaque militaire participe à l'action contre l'ennemi avec énergie et abnégation, y compris au péril de sa vie, jusqu'à l'accomplissement de la mission reçue ».

1.2. Ce devoir ne souffre aucun manquement

Les manquements éventuels des militaires aux devoirs qui s'imposent à eux, malgré les risques, ne sont pas seulement des fautes pouvant conduire à des sanctions disciplinaires propres aux militaires⁴, ils constituent aussi des infractions qui exposent leurs auteurs à une condamnation pénale et à des peines d'emprisonnement.

³ Le deuxième alinéa de l'article premier du statut général des militaires de 1972 débutait par l'énumération suivante : « L'état militaire exige en toute circonstance discipline, loyalisme et esprit de sacrifice [...] ». Dans le statut rénové de 2005, cet alinéa est devenu, après amendement parlementaire : « L'état militaire exige en toute circonstance esprit de sacrifice *pouvant aller jusqu'au sacrifice suprême*, discipline, disponibilité, loyalisme et neutralité [...] ».

⁴ Comme par exemple les arrêts ou les tours de consigne prévus par l'article L4137-2 du code de la défense.

En temps de guerre, le code de justice militaire identifie ainsi des infractions militaires spécifiques comme la désertion à l'ennemi⁵, ou le refus d'obéissance lorsqu'il est demandé de marcher contre l'ennemi⁶. Mais, dès le temps de paix qui est celui dans lequel les opérations actuelles sont conduites, il prévoit des sanctions pénales contre le refus d'obéissance, la désertion⁷ ou l'insoumission.

Les particularités militaires s'étendent aux juridictions compétentes et aux règles de procédure. En temps de guerre, des tribunaux des forces armées⁸ sont immédiatement établis mais peuvent aussi l'être, par décret en Conseil des ministres, si la mobilisation est engagée ou en cas d'état de siège ou d'état d'urgence. Dans les autres cas, des juridictions spécialisées⁹ restent seules compétentes en matière d'instruction et de jugement des crimes et délits commis par les militaires dans l'exercice de leur service, y compris pour les crimes et délits de droit commun commis par les militaires de la gendarmerie dans le service du maintien de l'ordre comme le Conseil constitutionnel l'a rappelé à l'occasion de sa décision n° 2018-756 QPC du 17 janvier 2018.

Ces dispositions s'accompagnent de règles procédurales particulières. Elles prévoient notamment un champ d'excuses pénales élargi : l'état militaire exonère le militaire de toute responsabilité pénale dès lors qu'il agit dans le cadre des ordres donnés, s'il respecte les règles de droit international applicables et qu'il ne répond pas à un ordre manifestement illégal¹⁰. L'article L4123-12 du code de la défense prévoit une protection pénale particulière pour le militaire en opérations extérieures qui ne peut être pénalement puni du fait qu'il « *exerce des mesures de coercition ou fait usage de la force armée ou en donne l'ordre, lorsque cela est nécessaire à l'accomplissement de sa mission* ». Cette protection s'applique non seulement aux opérations militaires pour lesquelles l'article 35 de la Constitution prévoit une mesure d'information du Parlement, mais aussi en cas d'interventions militaires ponctuelles comme des libérations d'otages, l'évacuation de ressortissants ou des activités de police en haute mer. La loi du 18 décembre 2013¹¹ a en outre étendu le champ des excuses pénales aux infractions involontaires commises lors d'une opération de combat : l'article L4123-11 du code de la défense a été modifié pour préciser que les diligences normales justifiant que ses auteurs ne soient pas condamnés « *...sont appréciées en particulier au regard de l'urgence dans laquelle ils ont exercé leurs missions, des informations dont ils ont disposé au moment de leur intervention et des circonstances liées à l'action de combat* ».

L'ensemble de ces dispositions conduit ainsi à ce que la mort ou la blessure d'un militaire au combat dispose d'un statut pénal particulier. En temps de paix, l'article L211-7 du code de justice militaire prévoit d'ailleurs que la mort violente d'un militaire « *au cours d'une action de combat se déroulant dans le cadre d'une opération militaire hors du territoire de la République* » est présumée ne pas avoir une cause inconnue ou suspecte. Il s'agit d'une présomption simple qui vise à dispenser les autorités compétentes de l'ouverture systématique d'une enquête pour recherche des causes de la mort, sans priver le parquet de ses pouvoirs d'investigation en cas d'éléments permettant de renverser la présomption. En temps de guerre, seuls les préjudices

⁵ Article L321-13 du code de justice militaire. Cette infraction est punissable de la réclusion criminelle à perpétuité.

⁶ Article L323-7 du code de justice militaire : « *Le fait pour tout militaire ou toute personne embarquée de refuser d'obéir lorsqu'il est commandé pour marcher contre l'ennemi, ou pour tout autre service ordonné par son chef en présence de l'ennemi ou d'une bande armée est puni de la réclusion criminelle à perpétuité* ».

⁷ La désertion à l'intérieur en temps de paix est punissable de 3 ans d'emprisonnement (article L321-3 du code de justice militaire). L'insoumission en temps de paix est passible d'un an d'emprisonnement (article L321-1 du code de justice militaire).

⁸ Article 699 du code de procédure pénale.

⁹ Pour les faits commis sur le territoire de la République : un tribunal de grande instance (TGI) par ressort de cour d'appel et une cour d'assises uniquement composée de magistrats professionnels (articles 697, 697-1, 698-6 et 698-7 du code de procédure pénale et article L111-1 du code de justice militaire). Pour les faits commis hors du territoire de la République : le tribunal de grande instance de Paris (article L121-1 du code de justice militaire et articles 697 et 697-4 du code de procédure pénale).

¹⁰ Le statut général des militaires de 1972 prescrivait dans son article 15 qu'il ne pouvait être ordonné aux militaires et que ces derniers ne pouvaient accomplir des actes qui seraient contraires aux lois. Le règlement de discipline générale indiquait que le subordonné ne doit pas exécuter un ordre prescrivant d'accomplir un acte manifestement illégal, reprenant un libellé apparu, pour l'essentiel, dans l'arrêt Langneur du Conseil d'État (CE, Langneur, 10 novembre 1944).

¹¹ Loi n° 2013-1168 du 18 décembre 2013 relative à la programmation militaire pour les années 2014 à 2019 et portant diverses dispositions concernant la défense et la sécurité nationale.

ayant une cause inconnue ou suspecte et n'étant pas justifiés par les lois et coutumes de la guerre font l'objet d'investigations et éventuellement de poursuites.

On note par ailleurs que les critères de nomination des juges militaires qui, dans certains cas, doivent être choisis parmi les militaires blessés au feu ou appartenant aux troupes combattantes¹² traduisent l'importance, pour les juridictions militaires, de prendre en compte les exigences du combat.

1.3. En droit des conflits armés, un combattant est une cible

Le droit des conflits armés¹³ confirme cette situation. Si le droit international humanitaire s'articule autour du principe général d'humanité interdisant « *de causer des souffrances, dommages ou destructions qui ne seraient pas nécessaires pour atteindre un but militaire légitime* » c'est, qu'*a contrario*, l'atteinte d'un but militaire légitime emporte la possibilité de causer de tels préjudices sur une population identifiée, celle des combattants regroupant les membres des forces armées à l'exception du personnel sanitaire et religieux.

Les combattants peuvent être attaqués, frappés et tués car ils forment une cible militaire légitime en période de conflit armé, alors que les non-combattants doivent être protégés. La transformation de la guerre, la multiplication des conflits non-internationaux, l'émergence d'acteurs non-étatiques ou la prolifération du terrorisme rendent plus complexe l'application du droit des conflits armés à ces situations mais ne l'a pas fait évoluer.

La contrepartie de cette réalité est que, contrairement aux civils, un combattant ne peut être jugé et condamné pour avoir utilisé la force et participé aux hostilités sauf s'il a commis des crimes de guerre, des crimes contre l'humanité ou participé à un génocide quand bien même il aurait agi sur ordre.

Certes, il existe un principe de proportionnalité dans l'usage de la force, mais le principe applicable en droit des conflits armés diffère de celui applicable en droit international des droits de l'homme, ce qui distingue le combattant de tout autre agent participant à une mission de police par exemple. Dans le premier cas, on dose les effets d'une attaque au regard de l'avantage militaire concret et direct attendu, indépendamment des dommages subis par les combattants et les biens militaires. Dans le second cas, on proportionne l'usage de la force à la gravité de l'infraction et aux moyens utilisés par l'individu qui la commet.

La blessure et la mort des combattants tiennent une place particulière en droit international humanitaire qui prévoit explicitement la protection des combattants blessés et celle des membres des forces armées leur apportant des soins, identifiés par un emblème particulier et devant s'occuper sans discrimination de tous les blessés.

D'autres dispositions du droit international humanitaire fixent des règles relatives aux morts et disparus, au nom du « *droit qu'ont les familles de connaître le sort de leurs membres*¹⁴ ». Les belligérants doivent ainsi rechercher les personnes déclarées disparues par la partie adverse, identifier les dépouilles, informer les familles en cas d'identification, respecter les dépouilles mortelles et les inhumer de manière respectueuse, dans toute la mesure du possible selon les rites de la religion à laquelle chaque mort appartient, dans une tombe individuelle et marquée.

1.4. Cet engagement est au cœur du statut général des militaires

On pourrait reprocher à cette évidence son caractère caricatural ou exceptionnel. Elle doit toutefois être rappelée, car elle commande tout notre sujet. Le statut général des militaires, les obligations qu'il impose et les compensations qu'il appelle ne se justifient qu'ordonnés aux

¹² Par exemple, l'article L112-32 du code de justice militaire prévoit qu'en temps de guerre les juges militaires des tribunaux militaires aux armées « *sont pris parmi les militaires blessés au feu ou appartenant aux troupes combattantes* ».

¹³ Le droit des conflits armés ou droit international humanitaire constitue une branche spécifique du droit international public et regroupe trois domaines spécifiques : le droit de la guerre issu des conventions de la Haye qui définit un certain nombre de règles applicables aux combats ; le droit humanitaire issu des conventions de Genève et de ses protocoles additionnels qui visent en particulier à protéger les blessés, les malades, les naufragés, les prisonniers de guerre et les populations civiles ; et enfin, le droit de la maîtrise des armements qui regroupe les conventions internationales interdisant, limitant ou réglementant l'emploi de certaines armes et munitions.

¹⁴ Protocole additionnel I (1977), art. 32.

conséquences ultimes qui peuvent résulter de la mission donnée aux militaires. Il en va de même de la condition militaire.

Le militaire n'est juridiquement distingué, en droit interne et en droit international, qu'à la hauteur des situations paroxystiques auxquelles il est confronté.

C'est ce que rappelait le vice-président du Conseil d'État, Renaud Denoix de Saint-Marc, en 2003, dans sa synthèse du rapport de la commission de révision du statut général des militaires : « *C'est donc en fonction de ces situations extrêmes, fussent-elles exceptionnelles, que doit être conçu le statut. Aussi doit-il réaffirmer clairement et en préambule que la disponibilité, la neutralité et la discipline constituent les fondements de l'état militaire. Il lui revient de déroger au droit commun dans toute la mesure nécessaire à la pérennité de ces principes fondateurs, mais aussi et réciproquement dans cette seule mesure et en prévoyant des contreparties, plutôt que des compensations, aux sujétions spéciales qu'il impose* ».

En rappelant dès son article premier l'idée du sacrifice suprême, le statut général permet de souligner que, « *derrière la banale ou lassante reproduction de formules plus ou moins usées¹⁵* », la mort pour la Patrie est consubstantielle à l'état militaire et que son sens doit être cultivé et intégré par les militaires.

1.5. Le code civil prévoit des dispositions particulières pour les militaires face à la mort

Des dispositions particulières ont été prévues dans le code civil pour accompagner les militaires dans les actes d'état civil ou pour leur permettre d'anticiper leur potentiel décès lorsqu'ils sont engagés en opérations.

Ainsi les articles 93 à 97 du code civil disposent-ils que les militaires, « *en cas de guerre, d'opérations militaires conduites en dehors du territoire national ou de stationnement [...] en territoire étranger* » peuvent bénéficier d'actes de l'état civil (naissance, mariage, divorce, décès) reçus par des officiers de l'état civil militaires désignés par arrêté du ministre des armées.

Naturellement, les actes de décès peuvent être dressés aux armées, les attestations des tiers étant simplifiées (article 93 du code civil). Moins traditionnel, sur autorisation du garde des sceaux et du ministre de la défense, « *il peut être procédé à la célébration du mariage d'un militaire sans que le futur époux compareisse en personne, et même si le futur époux est décédé* », sous certaines conditions (article 96-1 du code civil).

Par ailleurs, les articles 981 à 984 prévoient, dans les cas énoncés par l'article 93 du code civil, la possibilité pour les militaires, les marins de l'État et les personnes employées à la suite des armées d'établir un testament dont le caractère d'acte public sera reconnu sans passer devant un notaire mais seulement devant un officier assisté de deux témoins, des dérogations existant pour couvrir tous les cas. Ces testaments militaires ont en revanche une durée de validité réduite : ils sont nuls six mois après le retour d'opération.

2. LES MILITAIRES SE PRÉPARENT À L'IDÉE D'ÊTRE BLESSÉS OU DE MOURIR

La rudesse de la condition militaire, vue au prisme de ses conséquences ultimes, s'est toujours accompagnée d'un double effort des militaires eux-mêmes pour encadrer l'éthique du métier des armes et favoriser un état d'esprit collectif où l'exceptionnel devient possible et accepté. Dans ce cadre, dont le sens tient d'abord à celui que donne le Président de la République, chef des armées, aux opérations militaires qu'il décide, les militaires ne sont ni des victimes, ni des accidentés du travail.

2.1. La proximité de la mort oblige à en penser le cadre

Des principes déontologiques...

Pour permettre à une personne de supporter l'idée de sa mort et de lui donner du sens, des textes ont toujours défini des règles facilement identifiables créant des devoirs, dessinant des limites et forgeant des impératifs de discipline et de cohésion particulièrement forts.

¹⁵ Philippe Contamine, *Mourir pour la Patrie X^e – XX^e siècle* in *Les lieux de mémoire, II – La Nation- tome 3*, dir. Pierre Nora, Gallimard, Paris, 1986, p. 13.

Héritier des règlements successifs de discipline générale dans les armées, le code de la défense dessine, notamment dans ses articles D4122-1 à D4122-6 dédiés aux devoirs et responsabilités du chef et du subordonné militaires, ce qui s'apparente à un code de déontologie, au cœur d'un état d'esprit particulier et dont la longue histoire a permis la profonde appropriation par une collectivité humaine bien déterminée.

Conscientes de ces dimensions, les forces armées se sont toujours efforcées de fixer et d'approfondir des principes « éthiques » à même de guider les militaires dans l'action. La guerre induit cependant une telle violence que ces dispositions ne peuvent écarter tout cas de conscience ou toute violation flagrante de leurs principes. Elles participent toutefois directement à ce que l'action guerrière reste placée sous les exigences de la dignité humaine.

On peut relever les efforts de l'armée de terre avec son code du soldat¹⁶ ou ses éléments de doctrine présentés dans le document *L'alliance du sens et de la force- L'exercice du métier des armes dans l'armée de terre* publié en 2018, actualisation d'un document initial diffusé en 1999. La légion étrangère¹⁷, mais aussi la brigade de sapeurs-pompiers de Paris¹⁸ ont développé leurs propres règles de comportement. Le service de santé des armées, s'inscrivant dans la longue tradition éthique du personnel médical, dispose lui aussi de règles déontologiques spécifiques décrites dans le décret n° 2008-967 qui se réfèrent aux conventions de Genève du 12 août 1949¹⁹.

Le code de déontologie de la police nationale et de la gendarmerie, inséré dans la partie réglementaire du code de la sécurité intérieure depuis 2014, prévoit des particularités pour les gendarmes, l'article R434-31 rappelant les exigences de l'esprit de sacrifice.

Ces règles de base ont des prolongements jusque dans les organismes de formation où la présentation de ces textes fait partie intégrante des cursus initiaux. Les écoles de Coëtquidan disposent ainsi d'un pôle de recherche en éthique et déontologie dirigé par un philosophe.

...des réflexions internes à la fonction militaire...

Plus largement, les militaires travaillent sur les implications éthiques des conflits actuels. S'inscrivant dans une longue tradition, ces praticiens cherchent à répondre aux enjeux de leur temps, alors que les visages de la conflictualité ont très singulièrement évolué et que les frontières délimitant la guerre de la paix se sont brouillées²⁰.

Tâcher d'articuler la traditionnelle éthique de la guerre avec les attentes des sociétés occidentales actuelles est ardu. Cela explique que les militaires conduisent des réflexions continues sur le sens de leurs actions et leur inscription possible dans une « morale de l'action » compréhensible par tous et acceptable par les citoyens au nom desquels ils conduisent leurs opérations. Dans le respect de leur obligation de réserve, ils commentent de grands auteurs qui se sont confrontés à la délicate question de l'articulation du sens et de la force et publient leurs propres réflexions éclairées par leurs expériences : les ouvrages militaires donnant aux récits d'épreuves passées une dimension éthique sont ainsi nombreux et alimentent une culture introspective qui honore la fonction militaire.

¹⁶ Pour donner un cadre éthique à la nouvelle armée de terre professionnalisée, l'état-major de l'armée de terre écrivit et diffusa en 1999 un code du soldat, dont les 11 articles suivants sont toujours en vigueur : « 1/ Au service de la France, le soldat lui est entièrement dévoué, en tout temps et en tout lieu. 2/ Il accomplit sa mission avec la volonté de gagner et de vaincre, et si nécessaire au péril de sa vie. 3/ Maître de sa force, il respecte l'adversaire et veille à épargner les populations. 4/ Il obéit aux ordres, dans le respect des lois, des coutumes de la guerre et des conventions internationales. 5/ Il fait preuve d'initiative et s'adapte en toutes circonstances. 6/ Soldat professionnel, il entretient ses capacités intellectuelles et physiques, et développe sa compétence et sa force morale. 7/ Membre d'une communauté solidaire et fraternelle, il agit avec honneur, franchise et loyauté. 8/ Attentif aux autres et déterminé à surmonter les difficultés, il œuvre pour la cohésion et le dynamisme de son unité. 9/ Il est ouvert sur le monde et la société, et en respecte les différences. 10/ Il s'exprime avec réserve pour ne pas porter atteinte à la neutralité des armées en matière philosophique, politique et religieuse. 11/ Fier de son engagement, il est, toujours et partout, un ambassadeur de son régiment, de l'armée de terre et de la France ».

¹⁷ C'est au cours des années 1980 que le commandement de la légion étrangère a jugé utile de définir un code d'honneur du légionnaire pour donner des repères communs à des légionnaires issus de cultures très diverses. L'article 6 prévoit ainsi que « la mission est sacrée, tu l'exécutes jusqu'au bout et, s'il le faut, en opérations, au péril de ta vie » tandis que l'article 7 prévoit que « au combat tu agis sans passion et sans haine, tu respectes les ennemis vaincus, tu n'abandonnes jamais ni tes morts, ni tes blessés, ni tes armes ».

¹⁸ Écrit en 2001 par le général Lefèvre, à la suite du code du soldat de l'armée de terre, sans méconnaître le texte écrit au milieu des années 1960 par le général Casso.

¹⁹ Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées. Ce texte abroge un premier code de déontologie qui datait de 1981.

²⁰ Jean-Vincent Holeindre, *Les deux guerres justes. L'éthique de la guerre face aux évolutions récentes de la conflictualité internationale*, Raisons politiques 2012/1 (n° 45), pp. 81 à 101.

Dans ces ouvrages, selon des dosages très divers, se développent des réflexions autour de trois questions principales : pourquoi meurt-on ? Quelles pratiques promouvoir pour rester digne face à la violence subie ou agie ? Quels comportements inculquer aux combattants ? Prolongeant les réflexions philosophiques, théologiques ou juridiques sur la guerre juste, elles visent à donner un cadre clair et partagé aux comportements au combat²¹.

...qui se traduisent en ordres opérationnels

Cette réflexion se traduit en règles de conduite et en ordres. Les règles opérationnelles d'engagement (ROE)²² fixent ainsi pour chaque opération le cadre politique, juridique et militaire qui s'impose à l'usage de la force et définit en même temps des procédures strictes qui, le cas échéant, permettront le recours à des actions coercitives et leur contrôle.

Chaque opération donne lieu à l'établissement d'un document, soumis à l'avis de la direction des affaires juridiques (DAJ) et de la section juridique militaire de l'état-major des armées (EMA), fixant ces règles. Il est admis, dans le cadre de coalitions, que les forces armées de chaque pays puissent introduire des restrictions et des commentaires nationaux (on parle de *caveats*²³) aux ROE autorisées par le mandat de la force internationale.

Pour garantir l'adaptation des ROE et leur application, un conseiller juridique (communément dénommé LEGAD, acronyme du terme anglais *legal advisor*) est désormais systématiquement placé auprès de l'autorité militaire. Il veille à « la conduite de la procédure applicable aux règles d'engagement qui reste une prérogative du commandement ».

Les forces déployées définissent aussi des règles de comportement pour déterminer l'attitude à adopter par les unités et le personnel en opération dans des aspects qui ne se limitent pas à l'usage de la force. Ces règles pourront par exemple fixer des consignes en matière de contact avec la population civile ou de respect des us et coutumes locaux.

2.2. S'exposer au danger forge des liens particuliers

Acteur et cible de la violence, le soldat, quel que soit son grade et son statut, développe des comportements qui forgent une société particulière reposant sur une double dimension du combattant : être une cible tout en cherchant à détruire les cibles adverses.

Les règles pensées, écrites, diffusées, enseignées et intégrées sont au cœur des comportements qui soudent les unités militaires. L'importance donnée au collectif, à la cohésion mais également aux rites qui donnent une place à tous et à chacun, forge un esprit de corps, un esprit d'équipage ou une fraternité d'arme qui permet de compenser les fragilités individuelles et d'affronter des dangers.

Ce sont ces dimensions qui expliquent les articles du code de la défense prévoyant que tout militaire dans une fonction de responsabilité se doit « de veiller aux intérêts de ses subordonnés et de rendre compte, par la voie hiérarchique, de tout problème de caractère général qui parviendrait à sa connaissance²⁴ » tandis qu'il « porte attention aux préoccupations personnelles des subordonnés et à leurs conditions matérielles de vie ; il veille à leurs intérêts et, quand il est nécessaire, en saisit l'autorité compétente²⁵ ».

Les sociologues ont mis en exergue la réalité sociale de ces prescriptions normatives²⁶ : aux plus petits échelons, des solidarités de fait naissent dans l'adversité et se développent pour créer une

²¹ Depuis 2005, la revue *Inflexions*, lancée par l'armée de terre démontre, par les thèmes qu'elle traite, toute l'importance que les armées attachent aux réflexions fondamentales sur le sens à donner à l'action militaire. Les thèmes suivants ont par exemple été abordés : *L'action militaire a-t-elle un sens aujourd'hui ?* Dans le premier numéro en 2005, *Le moral et la dynamique de l'action* en 2007, *En revenir ?* en 2013, *Le soldat et la mort* en 2017.

²² CICDE, *L'usage de la force en opération militaire se déroulant à l'extérieur du territoire national*, DIA-5.2, n° 805/DEF/EMA/EMP.1/NP du 25 juillet 2006.

²³ « Les forces armées de chaque pays participant à l'opération ne sont pas tenues : - d'exécuter certaines tâches soumises à des restrictions d'emploi de nature politique ou opérationnelle (« caveats ») ou, - d'agir selon des principes qui enfreindraient leurs législation et réglementation propres. En conséquence, il est admis que des pays puissent restreindre ou préciser les ROE ». CICDE, *L'usage de la force en opération militaire se déroulant à l'extérieur du territoire national*, DIA-5.2, n° 805/DEF/EMA/EMP.1/NP du 25 juillet 2006.

²⁴ Article L4121-4 du code de la défense.

²⁵ Article D4122-2 du code de la défense.

²⁶ On pense notamment aux travaux fondateurs de sociologie militaire de Janowitz et Shils identifiant la force des groupes primaires dans la cohésion des troupes au combat.

cohésion collective aidant les militaires à surmonter les épreuves et conduisant à une ritualisation du souvenir.

La célébration d'événements comme Camerone²⁷, Bazeilles ou Sidi-Brahim, dont la dimension de « gigantesque liturgie » est assez récente²⁸, répond à l'intention de « sacraliser » la mission pour en faire comprendre l'importance à des soldats qui ne sont pas engagés dans un combat dont dépend la survie de la Nation, dans un contexte où les opérations sont souvent ambiguës et peuvent, ponctuellement, susciter de graves cas de conscience²⁹.

De là découlent les formes particulières de la sociabilité combattante que le chef d'état-major des armées a évoqué à l'occasion de la commémoration de la victoire de 1918, même s'il faut, bien évidemment, se garder de toute vision exagérément idyllique : « *Du caporal au général, du quartier-maître à l'amiral, tous partagent le sentiment de contribuer, chacun à son rang mais à un égal degré d'importance et d'engagement, à la mission extraordinaire confiée aux armées. Quiconque est allé au feu le sait : dans cette œuvre collective, les cœurs se tiennent. Les corps se soutiennent. L'autorité se conjugue, les responsabilités se complètent. Trempée à l'épreuve du combat, cette cohésion qui fait la force d'une armée devient fraternité. Franchet d'Esperey, Foch, Fayolle, Maunoury et Lyautey, et les chefs sous leurs ordres, connaissaient leurs hommes, les comprenaient et les aimaient. Ils ont veillé à maintenir avec eux cette confiance mutuelle qui donne à l'obéissance militaire toute sa vigueur et tout son sens. C'est parce que cette confiance existe que chaque subordonné adhère à l'ordre reçu jusqu'à accepter de risquer sa vie dans l'exécution de la mission. C'est parce qu'elle demeure que chacun, devenu chef à son tour, est prêt à assumer la responsabilité vertigineuse de donner un ordre qui peut engager la vie des hommes qui lui sont confiés* »³⁰.

2.3. Ni victimes, ni accidentés du travail

Les militaires s'impliquent pleinement dans leurs missions et acceptent les conséquences de leur engagement. Ils en attendent en retour la reconnaissance de leur singularité par les autorités et les citoyens.

Depuis plus de 50 ans, les pertes subies par les forces armées sont moins nombreuses ce qui a rendu moins visibles les sacrifices consentis par les militaires. De plus, certaines ont pu être ponctuellement assimilées à des accidents lorsque des actions ont mal tourné, comme beaucoup de commentateurs s'en firent l'écho lors de l'embuscade d'Uzbin par exemple.

Une telle perception heurte les militaires qui la comprennent d'abord comme une incompréhension de leur mission et du rôle qu'ils jouent au service de l'État et de la Nation.

Dans ce qui relève peut-être de la « logique de l'honneur »³¹, les militaires vivent dans un univers de signification où la blessure qui les guette et la mort qui peut advenir n'ont de sens que si précisément ils ne sont ni des victimes, ni des accidentés du travail : leurs épreuves doivent échapper au « commun » et participer d'un « rang » qui les distingue dans la société française. Ce « rang » s'inscrit dans une mémoire collective particulière où la mise en exergue d'événements passés permet de donner un sens à l'immédiat. Cela explique la présence constante de références historiques dans la vie militaire et la densité du rituel militaire. Les militaires peuvent encore s'identifier à des figures des combats des guerres mondiales³² et ils n'ont pas oublié les morts et blessés d'Indochine. Ils se souviennent des combats peu médiatisés au Tchad dans les années 70³³, des parachutistes ensevelis sous les ruines du Drakkar et des blessés et des morts en Bosnie.

²⁷ Si l'origine de cette commémoration remonte à 1906 lorsque la Légion d'honneur fut attribuée au drapeau du 1^{er} régiment étranger, elle ne fut véritablement ritualisée qu'à partir de 1931, sous l'impulsion du général Rollet, premier commandant de la légion étrangère. Cette commémoration répondit au besoin de donner du sens aux soldats étrangers engagés dans la légion au moment où elle s'organisait en système intégré. Cf. Thierry Marchand, *La dimension utilitaire de la commémoration militaire : l'exemple de Camerone*, Inflexions n° 25, 2014.

²⁸ Colonel André Thiéblemont, *Comment comprendre la commémoration de combats sacrificiels*, Inflexions n° 35, 2017, pp. 143 et ss.

²⁹ Certains aspects des conflits balkaniques au cours desquels des officiers français ont dû choisir entre une reddition déshonorante et la vie de leurs soldats en témoignent.

³⁰ Chef d'état-major des armées, ordre du jour n° 6186 du 10 novembre 2018.

³¹ Philippe d'Iribarne, *La logique de l'honneur*, Éditions du Seuil, Paris, 1989.

³² La marine a créé en 2008 le commando Kieffer en honorant la mémoire de celui qui commandait les 177 Français ayant débarqué à Ouistreham le 6 juin 1944.

³³ Par exemple, l'opération Limousin menée de 1969 à 1972 par des unités issues du 6^e RIAOM, du 2^e REP, du 3^e RIMA ou du 1^{er} REC fit 39 morts et 102 blessés.

Le soldat comprend la dimension tragique de son état et en accepte la forme. D'abord parce qu'il en saisit le sens « politique ». La guerre n'est pas une suite d'actes individuels, elle est une action collective au service d'une communauté. Cette dimension sociale donne du sens à l'emploi de la force et conditionne également la capacité des hommes en armes à en assumer l'acte.

2.4. Soutenir les cœurs, les esprits et les âmes

Au-delà du rôle des chefs militaires et de l'ensemble des dispositifs de soutien psychologique qui contribuent à maintenir le moral des militaires engagés en opération, une autre singularité militaire tient à la présence d'aumôniers au plus près des combats.

Côtoyer la mort, s'exposer à des blessures, tuer ou blesser d'autres personnes frappent les esprits, attaquent la psyché, inquiètent les âmes.

La sécularisation des sociétés n'a pas entraîné la disparition des besoins spirituels ou de réconfort que recherchent les hommes sous les armes exposés aux réalités combattantes. La République a organisé la réponse aux besoins culturels de ses soldats, dont les fondements actuels reposent sur l'articulation des lois du 8 juillet 1880 et du 9 décembre 1905³⁴ et qui sont notamment justifiés par les limitations du libre exercice du culte induites par la vie militaire dans un contexte où les « secours de la religion » peuvent être vivement recherchés.

La Grande Guerre a démontré la pertinence de cette organisation. Les aumôniers veillèrent durant tout le conflit à accompagner les blessés ainsi que les mourants et à faire respecter les rites funéraires tandis que l'État adopta des stèles funéraires pouvant rendre compte de la confession des morts pour la France³⁵. Le souvenir des combats de 1914-1918 eut pour autre conséquence le rapprochement des cultes et de l'esprit civique³⁶.

Chargés du soutien religieux des militaires qui le souhaitent, les aumôniers remplissent aujourd'hui leurs missions au sein des forces au plus près des militaires. Ils peuvent être consultés par le commandement dans leur domaine de compétences³⁷. Organisés par culte et affectés par base de défense, les aumôniers sont 197 en 2018.

Les aumôniers déployés en opérations auprès des unités combattantes témoignent tous que leur rôle excède bien souvent le seul soutien culturel. Les aumôniers tiennent en effet, indépendamment de leur confession, une fonction de soutien moral lors des épreuves rencontrées par les militaires, en particulier auprès des blessés, et dans le deuil³⁸.

³⁴ L'article 2 de la loi du 8 juillet 1880 prévoit que des ministres des différents cultes soient attachés « aux camps, forts détachés et aux garnisons placées hors de l'enceinte des villes, contenant un rassemblement de deux mille hommes au moins et éloignées des églises paroissiales et des temples de plus de trois kilomètres, ainsi qu'aux hôpitaux et pénitenciers militaires ». L'arrêté du 16 mars 2005 crée la fonction d'aumônier en chef du culte musulman et, partant, l'aumônerie musulmane dans les armées telle qu'elle existe aujourd'hui. Pourtant, la présence d'aumôniers musulmans dans les forces est bien antérieure à cette date. Au-delà des présences informelles organisées localement par des chefs militaires, l'activité d'aumôniers musulmans auprès des forces armées fut prévue par un décret en 1940 puis développée au Levant, dans les Forces françaises libres sous le commandement du général Catroux mais n'eut pas de suite après la Seconde Guerre mondiale.

³⁵ Les stèles surplombant les tombes représentent ainsi une croix latine pour les chrétiens, une étoile de David pour les israélites, un arc brisé orientalisant pour les musulmans ou une stèle neutre pour les libres penseurs. Cf. Gérald Arboit, *À nos morts, médiatiser la mort au champ d'honneur : un enjeu mémoriel et politique*, in Quaderni n° 62, hiver 2006-2007, Le thanatopouvoir : politique de la mort, pp. 81 et ss.

³⁶ Deux exemples forts en témoignent. Le père Daniel Brottier fut, avec Clémenceau, le fondateur de l'Union nationale des combattants ; il fut aussi l'un des promoteurs de l'édification de la cathédrale de Dakar pensée, notamment, comme un hommage rendu aux combattants de l'Afrique de l'Ouest. La mosquée de Paris fut bâtie dans le même contexte mémoriel : érigée « à la mémoire des soldats musulmans morts pour la France », elle fut inaugurée par le Président de la République en 1926, même si son histoire s'inscrit aussi dans une succession de projets avortés au cours du XIX^e siècle.

³⁷ Décret n° 2008-1524 du 30 décembre 2008 relatif aux aumôniers militaires.

³⁸ On peut relever par exemple que l'aumônier catholique du 17^e régiment du génie parachutiste fut l'un des premiers à être présent pour accompagner les trois sapeurs du régiment frappés à Montauban le 15 mars 2012 dont deux étaient catholiques et un musulman. Un aumônier musulman a confié au Haut Comité avoir accompagné des militaires qui venaient de perdre un de leurs camarades, alors que le mort n'était pas musulman comme la plupart de ses camarades. Ces attitudes rappellent le geste du rabbin Bloch, grand rabbin de Lyon, qui mourut le 29 août 1914 après avoir apporté un crucifix à un soldat qui le lui avait demandé.

Il est important de noter que le statut particulier des aumôniers militaires comporte d'importantes dérogations par rapport au statut général des militaires comme l'a rappelé le Conseil d'État³⁹ : quoique contractuels de droit public, les aumôniers n'assument pas une mission de service public et ils sont déliés de l'obligation d'assurer par la force des armes la défense de la Patrie, ce qui est conforme au droit international humanitaire, et de l'obligation d'obéissance hiérarchique, ce qui tient à leur mission.

3. LES FORCES ARMÉES ONT CONTINUUELLEMENT SUBI DES PERTES POUR REMPLIR LEURS MISSIONS

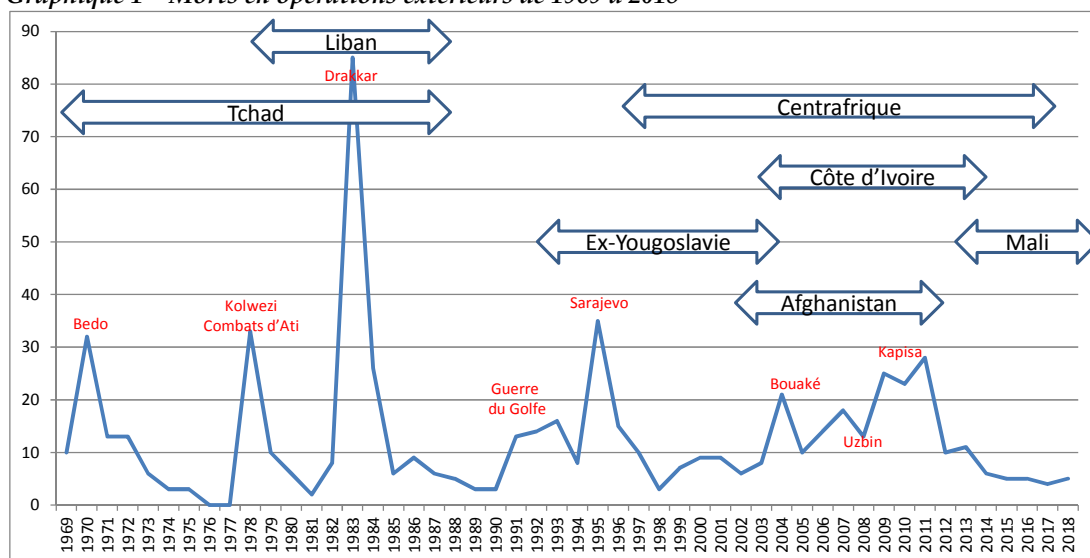
3.1. Des pertes par fait de guerre ou en opérations

L'Histoire conserve le souvenir des épreuves passées auxquelles les forces armées ont été exposées. La France déplora 1,3 million de morts pour la France pendant la Première Guerre mondiale, plus de 200 000 morts pendant la Seconde Guerre mondiale, 37 000 pendant la Guerre d'Indochine, 25 000 durant la Guerre d'Algérie et les combats du Maroc et de la Tunisie⁴⁰.

Pour illustrer ces pertes et faire comprendre l'importance des résonances funèbres, non seulement dans la mémoire des Français, mais aussi dans celle des militaires, il est utile de s'arrêter sur quelques exemples. Si le 22 août 1914 est longtemps apparu comme la journée la plus meurtrière jamais connue par l'armée (plus de 21 000 morts furent décomptés sur un front large de près de 400 km), ce fut la journée du 25 septembre 1915 qui, en Champagne et en Artois, vit les plus importantes pertes avec plus de 23 000 tués⁴¹. C'est six fois plus que le nombre de tués le 6 juin 1944 lors du débarquement allié en Normandie. En mai et juin 1940, les armées déplorèrent certains jours plus de 2 000 morts soit plus du double de la moyenne quotidienne des décès lors de la Première Guerre mondiale (900 morts par jour en moyenne).

Depuis 1945, des militaires meurent pour la France, certes dans des proportions qui n'ont rien à voir avec les volumes des conflits mondiaux mais dans des contextes où l'âpreté des combats est toujours une réalité. Depuis 50 ans, 634 militaires sont morts en opérations extérieures. Sur la période, la France a déploré des morts tous les ans, sauf en 1976 et 1977.

Graphique 1 – Morts en opérations extérieures de 1969 à 2018



Source : direction des patrimoines, de la mémoire et des archives (DPMA), <https://www.memoiredeshommes.sga.defense.gouv.fr/traitement/HCECM>.

³⁹ Conseil d'État, rapport public 2009, page 187.

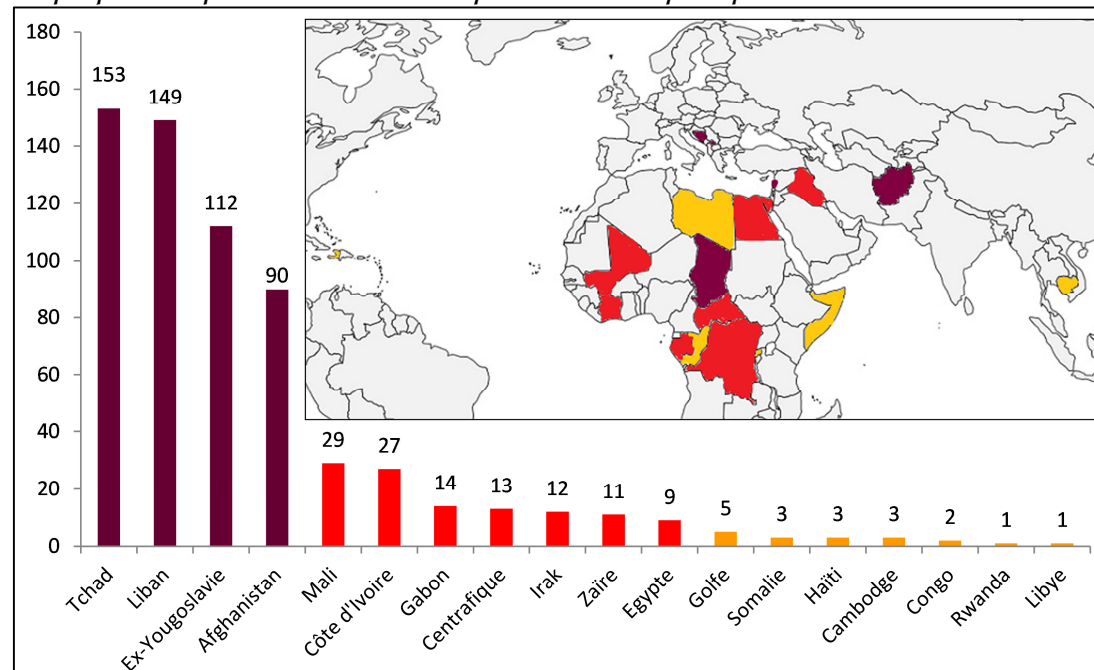
⁴⁰ Cf. le site <http://www.memoiredeshommes.sga.defense.gouv.fr/fr/article.php?larub=4&titre=presentation>.

⁴¹ Chiffres disponibles sur le site mémoire des hommes, animé pour le compte du ministère des armées par la DPMA, qui a permis à de très nombreux contributeurs d'affiner les données disponibles sur les morts pour la France du premier conflit mondial. Ce site est l'héritier numérique du livre d'or prévu dès la fin de la Grande Guerre qui devait être déposé au Panthéon mais n'a jamais été mis en place.

Les opérations au Tchad firent 153 morts, celles au Liban 148, celles en Ex-Yougoslavie 112 et celles en Afghanistan 90. 29 militaires ont été tués au Mali et dans les pays limitrophes depuis le lancement de l'opération Serval, tandis que 27 ont perdu la vie en Côte d'Ivoire de 2003 à 2014.

Les pertes en opérations ont connu des rythmes très divers selon les particularités des théâtres et la nature des opérations conduites. On se souvient encore des 58 militaires tués dans l'explosion du Drakkar à Beyrouth en 1983, des 9 morts de Bouaké dans l'attaque du camp français par l'aviation ivoirienne en 2004 ou des 11 morts de l'embuscade d'Uzbin le 18 août 2008.

Graphique 2 – Répartition des morts en opérations sur les principaux théâtres de 1969 à 2019



Source : DPMA, <https://www.memoiredeshommes.sga.defense.gouv.fr/>, traitement HCECM.

Si des soldats français meurent et sont blessés en opérations, ils le sont aussi dans des opérations sur le territoire national. C'est pour accompagner et honorer la mémoire des militaires ou agents publics tués en raison de leurs fonctions ou de leur qualité que la mention de « mort pour le service de la Nation » a été créée fin 2012. Depuis cette date, 44 militaires, dont 19 gendarmes, sont morts dans ces conditions⁴².

Mourir à vingt ans

Les morts pour la France sont issus d'unités et de spécialités très diverses : unités parachutistes, forces spéciales, unités logistiques, unités médicales, spécialistes du génie, légionnaires, marsouins, artilleurs, aviateurs, commando-marine... la mort n'a pas d'exclusive, la dispersion des opérations et l'intrication entre les belligérants et la population civile exposant les logisticiens autant que les combattants des armes de mêlée (en 2016 tous les militaires tués dans le cadre de l'opération Barkhane appartenaient à des unités logistiques).

Comme les forces armées sont jeunes et que les unités combattantes regroupent les militaires les plus jeunes, les morts ont pour la plupart moins de 30 ans⁴³.

⁴² En mai 2019, 63 morts pour le service de la Nation ont été reconnus (25 militaires des armées, 19 gendarmes, 11 policiers et 8 fonctionnaires).

⁴³ Le caporal A est mort à l'ennemi à 20 ans à Sper-Kundai en 2008. Le caporal-chef B avait 19 ans lorsqu'il tomba en Kapisa en 2011. Le caporal C mourut à 24 ans au Sahel en 2013. Le médecin des armées E avait 28 ans lorsqu'il fut tué sur une piste du Mali en avril 2019, et les deux commandos marine montés à l'assaut dans la nuit du 9 au 10 mai dernier avaient 28 et 32 ans. Les morts d'Uzbin avaient en moyenne un peu plus de 23 ans, les morts de Bouaké 32 ans et ceux du Drakkar 21 ans.

101 militaires, nés après le 1^{er} janvier 1980, ont été tués en opérations extérieures entre 1998 et mai 2019, à moins de 25 ans en moyenne. Les 12 militaires, nés en 1977 et morts en OPEX, avaient en moyenne 28 ans le jour de leur décès.

Des blessures

Suivre sur la longue durée le nombre de blessés en opérations est difficile à réaliser notamment parce que les blessures psychiques invisibles mettent souvent du temps à être identifiées.

L'armée de terre, la plus concernée, évalue à près de 12 500 le nombre de militaires blessés sur des théâtres d'opérations depuis 1993, soit une moyenne annuelle de 500 blessés physiques ou psychiques.

Sur une durée plus courte, et en ne s'intéressant qu'à certains types de blessures, les données restituées annuellement par le Haut Comité dans sa revue annuelle de la condition militaire permettent de préciser ces chiffres.

De 24 à 168 militaires ont été blessés annuellement en OPEX par arme à feu ou engin explosif entre 2009 et 2017, la moyenne annuelle s'établissant à 70. Le nombre de nouveaux cas d'état de stress post-traumatique (ESPT) diagnostiqués annuellement est significativement supérieur et atteint près de 300 cas par an.

3.2. Des pertes en préparation opérationnelle

À côté des pertes subies dans le cadre d'opérations militaires conduites contre des ennemis ou des belligérants identifiés, les armées déplorent également des pertes liées aux activités de préparation opérationnelle, d'activités aériennes ou à la mer.

Le combat nécessite en effet un entraînement préalable selon des modalités proches de ce que pourraient rencontrer les militaires déployés. Cela conduit à des périodes de mise en condition opérationnelle qui ne sont pas nécessairement sans risque tant sur terre, qu'en mer ou dans les airs. De fait, des décès et des blessures résultent de ces périodes de préparation opérationnelle et peuvent aussi provenir des conditions de vie dans certains environnements propices à des maladies dont certaines peuvent être graves, voire mortelles comme le paludisme.

Par exemple, on peut se souvenir du sous-marin *Minerve*, perdu en mer le 27 janvier 1968 au large de Toulon avec 52 membres d'équipage, du sous-marin *Eurydice* qui a également disparu en mer le 4 mars 1970 avec 57 marins à bord ainsi que de l'*Émeraude* qui, le 30 mars 1994, connut un grave accident de chaudière causant la mort de 10 sous-marins. On peut également relever l'accident aérien d'*Albacete* le 26 janvier 2015 qui a entraîné la mort de 10 aviateurs et la blessure de 9 autres personnes, dont un civil, ou le crash d'un avion *Casa 235* dans le *Videssos* le 17 décembre 2003 faisant 7 morts.

L'armée de terre n'est pas en reste : elle a perdu 5 pilotes d'hélicoptère au *Canet des Maures* en février 2018 mais également 3 autres à *Sers* le 18 avril 2006. On peut aussi rappeler la mémoire des 37 militaires morts lors d'un exercice de saut en parachute le 30 juillet 1971 dont 23 appartenaient à la même promotion d'élèves officiers de l'école militaire interarmes (EMIA).

Si tous les accidents n'ont pas l'ampleur de ceux qui viennent d'être brièvement rappelés, il est important de se souvenir que l'activité militaire, même en phase d'entraînement, expose à des risques pouvant provoquer la mort ou la blessure.

De fait, en 2018, les armées accompagnaient, dans la durée, près de 1 500 blessés en service, dont environ 70 % sont issus de l'armée de terre.

3.3. Des pertes chez les gendarmes et les pompiers militaires exposés à d'autres contextes

La gendarmerie nationale

Sans préjudice des attributions de l'autorité judiciaire pour l'exercice de ses missions judiciaires et de celle du ministre des armées pour l'exécution de ses missions militaires, la gendarmerie est placée sous l'autorité du ministre de l'intérieur⁴⁴ pour remplir ses missions que précise l'article L421-1 du code de la sécurité intérieure : « *La gendarmerie nationale est une force armée instituée pour*

⁴⁴ Article L421-2 du code de la sécurité intérieure.

veiller à l'exécution des lois. La police judiciaire constitue l'une de ses missions essentielles. La gendarmerie nationale est destinée à assurer la sécurité publique et l'ordre public, particulièrement dans les zones rurales et périurbaines, ainsi que sur les voies de communication. Elle contribue à la mission de renseignement et d'information des autorités publiques, à la lutte contre le terrorisme, ainsi qu'à la protection des populations [...] ». Contrairement aux autres forces armées, la gendarmerie peut agir sur le territoire de la République pour les besoins de la défense et de la sécurité civile sans réquisition légale, sauf lorsque le maintien de l'ordre public nécessite le recours aux moyens spécifiques de la gendarmerie dont l'utilisation est soumise à autorisation dans des conditions définies par décret en Conseil d'État⁴⁵. Ces missions particulières induisent des règles spécifiques en matière d'usage des armes définies à l'article L435-1 du code de la sécurité intérieure.

Même si la gendarmerie est aussi présente en opérations extérieures sur un large spectre de missions (maintien de l'ordre, libération d'otages, renseignement, prévôté...), elle est confrontée très majoritairement à des situations opérationnelles différentes de celles que connaissent les autres forces armées. Il faut souligner toutefois que des militaires des armées participent aussi à des missions sur le territoire national et peuvent, dans le cadre des réquisitions prévues, faire usage de leurs armes dans les mêmes conditions que les militaires de la gendarmerie en application de l'article L2338-3 du code de la défense.

Ces dernières années, la gendarmerie a déploré en moyenne 11 morts en service par an, 5 gendarmes ayant été tués en mission opérationnelle par arme à feu depuis 2010.

Le nombre d'agressions physiques auxquelles font face les militaires de la gendarmerie est en hausse croissante depuis plusieurs années ainsi que le nombre de gendarmes blessés dans ces circonstances. Le nombre de blessés a quasiment doublé entre 2008 et 2017, passant de 1 008 à 1 926.

Le nombre de blessés à la suite d'une agression par arme à feu, engin explosif ou engin incendiaire varie entre 21 et 88 cas par an entre 2009 et 2017. En 2017, 47 gendarmes ont été blessés en service dans ces circonstances.

Les armes par destination⁴⁶, notamment les véhicules, occasionnent également de nombreuses blessures. En 2017, 421 gendarmes ont ainsi été blessés dans l'exercice de leur fonction à la suite d'une agression avec arme. Ils étaient 538 en 2016.

La situation outre-mer est particulièrement inquiétante. 21 % des agressions y ont lieu alors que ces territoires ne regroupent que 5,5 % de la population dont la gendarmerie a la charge. En moyenne, un gendarme subit 5 fois plus de violences outre-mer qu'en métropole.

Tableau 1 – Évolution du nombre de militaires de la gendarmerie blessés dans l'exercice de leur fonction à la suite d'une agression de 2009 à 2017

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Blessures toutes causes	1 346	1 408	1 439	1 342	1 706	1 769	1 807	1 984	1 926	2 306
dont blessures par arme à feu, engin explosif ou engin incendiaire	68	25	40	40	21	65	38	88	47	98

Source : direction générale de la gendarmerie nationale (DGGN).

Les gendarmes ne sont pas épargnés par les blessures ou les décès en préparation opérationnelle. Par exemple, depuis la création du GIGN, 17 gendarmes sont décédés à l'entraînement et, annuellement, entre 5 et 10 sont gravement blessés et perdent leur aptitude à y servir.

Sapeurs-pompiers, marins-pompiers et sapeurs-sauveteurs militaires

Les militaires de la brigade de sapeurs-pompiers de Paris et ceux du bataillon de marins-pompiers de Marseille, placés pour emploi respectivement sous l'autorité du préfet de police de Paris et du maire de Marseille, conduisent principalement des missions de secours aux personnes et de lutte contre l'incendie.

⁴⁵ Article L1321-1 du code de la défense.

⁴⁶ C'est-à-dire « tout autre objet susceptible de présenter un danger pour les personnes [...] dès lors qu'il est utilisé pour tuer, blesser ou menacer ou qu'il est destiné, par celui qui en est porteur, à tuer, blesser ou menacer » au sens du code pénal.

Ces conditions particulières d'intervention les exposent à des risques tout aussi particuliers. Depuis 1968, 26 pompiers de Paris sont morts « au feu » lors d'une intervention de lutte contre un incendie, dont 18 depuis 1998. 35 marins-pompiers sont morts dans l'accomplissement de leurs missions depuis la création du bataillon en 1939, dont 1 depuis 1998.

Les missions périlleuses que ces pompiers peuvent réaliser conduisent en moyenne à plus de 300 blessés par an en intervention.

Comme beaucoup d'agents dépositaires de l'autorité publique ou chargés d'une mission de service public, les pompiers militaires font l'objet, à Paris et à Marseille, d'agressions régulières. D'une moyenne d'une quarantaine par an jusqu'en 2017, les militaires blessés à la suite d'une agression ont atteint près de 90 cas en 2018. De 2008 à 2017, selon des données déclaratives, le nombre de pompiers militaires agressés est passé de 154 à 286, soit une augmentation de 86 % en 10 ans⁴⁷, ces déclarations ayant augmenté de 213 % sur la même période dans l'ensemble des services de secours et d'incendie.

Les sapeurs-sauveteurs des formations militaires de la sécurité civile interviennent en métropole outre-mer et à l'étranger en particulier sur les catastrophes naturelles ou technologiques. Depuis 1998, les unités d'instruction et d'intervention de la sécurité civile ont déploré 9 morts en service.

*
* *

Le bilan suivant peut ainsi être dressé entre 2009 et 2018 :

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Décès de militaires en activité de service reconnus imputables au service ⁽¹⁾	27	37	29	25	21	22	23	34	11	24
Militaires morts en OPEX ⁽²⁾	15	27	28	11	10	9	11	11	4	6
Militaires des armées blessés par arme en OPEX ⁽³⁾	55	91	168	40	24	51	41	51	29	52
Nouveaux cas d'ESPT diagnostiqués ⁽⁴⁾	55	133	297	283	384	311	391	370	202	199
Gendarmes blessés par arme ⁽⁵⁾	68	25	40	40	21	65	38	88	47	98

(1) Source : DRH-MD / sous-direction des pensions. Décès des militaires survenus en activité de service et reconnus imputables à celui-ci, hors accidents de trajet et maladie. Les données de 2015 à 2018 ne sont pas définitives, des dossiers étant encore à l'instruction.

(2) Source : SSA. Décès de militaires des armées et services en OPEX, toutes causes et toutes catégories.

(3) Source : SSA. Militaires des armées et des services blessés par arme ou engin explosif en OPEX.

(4) Source : SSA. Cas de troubles psychiques en relation avec un événement traumatisant déclarés dans l'année et relatifs à des militaires des forces armées et des services.

(5) Source : DGGN. Militaires de la gendarmerie blessés en service par arme à feu, engin explosif ou engin incendiaire.

4. LE CONTRAT QUI LIE LA FRANCE À SES SOLDATS EST EMPREINT DE LA GRAVITÉ DE CET ENGAGEMENT

La garantie d'être pris en charge au plus tôt par le personnel médical du service de santé des armées en opérations, la conviction que les dispositions de reconnaissance et de réparation seront à la hauteur des enjeux en cas de mort ou de blessure, l'évidence d'une communauté où la proximité, la cohésion, bref ce que les militaires appellent la fraternité d'armes, perdurera au-delà des épreuves, mais aussi la certitude que l'engagement périlleux a un sens sont profondément ancrées dans les esprits.

Lors des tables rondes organisées par le Haut Comité dans le cadre de ce rapport les militaires rencontrés ont exprimé leur profond attachement au service de santé et aux dispositifs de reconnaissance sans jamais évoquer spontanément de critiques sur tel ou tel de leurs aspects.

⁴⁷ Aurélien Langlade, *Agressions déclarées par les sapeurs-pompiers volontaires et professionnels en 2017*, Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales - note n° 29, décembre 2018.

Ce qui ressort fortement c'est l'adhésion au système tel qu'il se présente à eux même si, souvent, ils ne le connaissent pas bien. Cette adhésion est pour eux une évidence : plus que cela, elle leur semble naturelle car ils ressentent, selon des expressions très diversifiées, « *que ce qui doit être fait sera fait* ».

En opérations, la proximité entre les unités combattantes et les militaires du service de santé et la confiance que les premiers accordent aux seconds sont observables. Tous les combattants sont convaincus que l'on viendra les chercher en cas de besoin et que tous les soins possibles leur seront prodigués. Les blessés rencontrés en hôpital militaire en ont fortement témoigné, certains demandant au président du Haut Comité de transmettre au Président de la République leurs remerciements pour avoir pu bénéficier d'un avion à usage gouvernemental pour leur évacuation vers Paris.

L'ensemble des dispositifs contribuant au parcours de santé et au parcours de soin du militaire constitue un élément essentiel du contrat qui lie un militaire à la Nation, au même titre que le régime particulier des pensions militaires de retraite par exemple.

Au-delà de son impact sur les capacités opérationnelles, une détérioration de la qualité de ces parcours aurait des conséquences sur ce contrat.

PARTIE 1

LE RÔLE ESSENTIEL DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES

1 UN SOUTIEN SANTÉ DE QUALITÉ AU SERVICE DE L'EFFICACITÉ DES FORCES

1.1 UN SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES DÉDIÉ AU SOUTIEN DES OPÉRATIONS

1.1.1 Sur la base de pratiques préexistantes, la Première Guerre mondiale a institué un modèle spécifique de service de santé

Organisés entre la fin du XVI^e siècle et le début du XVII^e siècle⁴⁸, les prémices du service de santé ont peu à peu conduit à la constitution d'hôpitaux militaires sédentaires et à un début de système d'ambulances volantes. Le soutien sanitaire resta cependant longtemps de piètre qualité malgré d'exceptionnelles figures de médecins militaires⁴⁹. Les désastres sanitaires de la guerre de Crimée, de la guerre d'Italie, puis la défaite de 1871 conduisirent à une réforme profonde des moyens et des centres de décision entre 1882 et 1889 mais n'empêcha pas des pertes humaines importantes au cours des 5 premiers mois de la Première Guerre mondiale. L'évacuation systématique des blessés « transportables » vers l'arrière dans des moyens d'évacuation non médicalisés et l'abandon des « inévacuables » à leur sort au poste de secours central amplifièrent en effet les pertes.

Ce constat, très vite établi, conduisit à une révolution de la médecine militaire dont le SSA est aujourd'hui l'héritier : on cherche désormais à traiter les blessés les plus graves, le plus tôt possible et le plus près possible du front.

La qualité des soins repose alors sur un « triage médico-chirurgical », conçu comme un acte de diagnostic médical majeur, réalisé en « première ligne » par des médecins et des infirmiers, catégorisant les blessés selon le degré d'urgence et déterminant la priorité du traitement et celle de l'évacuation. Parallèlement, les médecins sont associés à la planification des opérations pour que le soutien santé soit intégré dans la conception même de toute manœuvre.

Il en résulte des résultats exceptionnels : 7,5 % des blessés sont morts faute de soins pendant la Grande Guerre contre 60 % durant la guerre de Crimée⁵⁰.

Le service de santé sort ainsi profondément rénové de la Première Guerre mondiale où il a développé le concept de médecine de l'avant qui guide encore aujourd'hui les concepts du soutien sanitaire en opérations.

La médicalisation de l'avant conduit, hors postes médicaux, à « la présence de médecins et d'infirmiers pour assurer la relève des blessés et leur première évacuation [qui] reste une « exception culturelle » française, différenciant notre système de soins de celui des autres services de santé de l'OTAN⁵¹ », même si les armées françaises ont harmonisé leurs procédures avec celles de leurs alliés de l'OTAN.

1.1.2 Le SSA et sa médecine de l'avant aux côtés des forces déployées en opérations

Pour assurer le soutien santé en opérations tout en garantissant la qualité du parcours de santé des militaires, le ministère des armées dispose d'un service de santé, interarmisé depuis 1962. L'article R3232-11 du code de la défense dispose que le service de santé des armées (SSA) « assure les soins aux personnes et la médecine d'armée, qui comprend la surveillance médicale spécifique à l'état militaire et la médecine de prévention ; il prescrit les mesures d'hygiène et de prévention et participe à leur exécution et à leur contrôle ; il assure l'expertise, l'enseignement et la recherche dans le domaine de la santé ». L'exercice des compétences en matière vétérinaire lui est en outre rattaché.

⁴⁸ « L'Édit signé par Louis XIV le 17 janvier 1708 est l'acte de naissance reconnu du service de santé, même si, depuis 1689, une ordonnance royale régissait l'organisation et le fonctionnement des hôpitaux des armées navales et dans les ports », Raymond Wey, Médecine et armées, tome 36 - n° 5, Paris, décembre 2008, pp. 409 et ss.

⁴⁹ On peut penser à Percy, Larrey, Bégis, Legouest, Laveran...

⁵⁰ Cité par Jean-Vincent Holeindre dans *Les deux guerres justes. L'éthique de la guerre face aux évolutions récentes de la conflictualité internationale*, Raisons politiques 2012/1 (n° 45), pages 81 à 101.

⁵¹ Dir. J-Y. Martinez, *Médicalisation de l'avant*, Le Congrès, Médecins Urgences vitales, 2012.

Opérateur unique de santé du ministère des armées, le SSA est ainsi chargé :

- prioritairement, d'assurer le soutien médical des engagements opérationnels ;
- d'assurer l'expertise permettant aux forces de disposer d'un personnel médicalement apte à remplir ses missions comme en dispose l'article L4132-1 du code de la défense en précisant que « *nul ne peut être militaire s'il ne présente les aptitudes exigées pour tenir un emploi* », cette exigence englobant les aptitudes physique, mentale et psychique⁵² ;
- de mettre en œuvre la médecine de prévention pour garantir la santé au travail du personnel civil du ministère des armées ou du personnel militaire exerçant des activités de même nature que celles confiées au personnel civil ;
- de participer à la prise en charge des familles du personnel militaire ou civil de la défense⁵³, lorsque cela est possible compte tenu des missions prioritaires. De fait, cette activité est désormais très réduite et se concentre outre-mer.

Le SSA regroupe près de 10 000 militaires et 4 000 civils répartis en cinq grandes composantes : la médecine des forces, la médecine hospitalière, la recherche, le ravitaillement sanitaire et la formation. Il compte 8 hôpitaux, 3 écoles, un institut de recherche biomédicale, 3 établissements logistiques et 16 centres médicaux des armées (CMA) pilotant chacun environ 15 antennes médicales situées auprès des unités des forces⁵⁴.

Ces structures permanentes permettent le déploiement en opérations de modules appelés à soutenir au combat les militaires engagés en « première ligne » ou à assurer des soins hospitaliers lorsqu'ils sont nécessaires. Répondant à une logique de « corps expéditionnaire de santé » et s'inscrivant dans une doctrine de l'OTAN⁵⁵, le SSA projette ainsi sur les différents théâtres ouverts et sur des bâtiments de la marine :

- des « rôles 1 » consistant en des postes de secours regroupant un médecin, des infirmiers et des auxiliaires sanitaires. Dans le prolongement des actions de sauvetage au combat réalisées par les unités de combat elles-mêmes grâce à l'équipement de chaque soldat en trousse individuelle du combattant et à la présence d'auxiliaires sanitaires formés à réaliser certains gestes techniques, la mission des « rôles 1 » consiste à fournir un soutien médical de premier recours et, lors de blessures, dans l'heure qui suit, à dispenser des soins d'urgence et à procéder à l'évacuation du blessé vers une structure hospitalière « de campagne ». Ces postes de secours sont animés par du personnel médical relevant de la médecine des forces. Ces équipes proviennent, dans leur très grande majorité, des antennes médicales implantées au sein des unités de combat. Sur les bâtiments de la marine, ils sont armés par le personnel médical affecté à bord ;
- des « rôles 2 » constitués par des équipes chirurgicales légères composées de chirurgiens, d'anesthésistes et d'infirmiers. Leur mission est de réaliser les gestes vitaux nécessaires à la maîtrise du choc hémorragique et des processus infectieux pour stabiliser le blessé et limiter les séquelles ultérieures avant son évacuation vers une structure plus lourde ou vers un hôpital militaire métropolitain. Ces « rôles 2 » sont constitués d'un personnel médical issu de la médecine hospitalière. Le groupe aéronaval et les porte-hélicoptères amphibies⁵⁶ en sont dotés selon leur mission ;
- plus rarement des « rôles 3 », c'est-à-dire des hôpitaux médico-chirurgicaux disposant de plusieurs blocs opératoires, de nombreux spécialistes (neurologues, ophtalmologistes, ORL...), d'outils d'imagerie et d'un laboratoire d'analyse. Depuis la fermeture de l'hôpital international de l'aéroport de Kaboul tenu par le SSA de 2009 à 2014, il n'y a plus de rôle 3 français déployé en opérations. Les militaires blessés nécessitant des soins que n'offrent pas les rôles 2 sont donc évacués directement vers un hôpital métropolitain (« rôle 4 »). Les porte-hélicoptères amphibies peuvent, le cas échéant, accueillir un « rôle 3 » à leur bord.

⁵² Arrêté du 20 décembre 2012 relatif à la détermination et au contrôle de l'aptitude médicale à servir du personnel militaire.

⁵³ L'article R3232-13 du code de la défense dispose notamment que « *le service de santé des armées a compétence pour dispenser des soins à des personnes ne relevant pas directement des armées, notamment aux membres des familles de militaires, aux anciens combattants et victimes de guerre et aux retraités militaires* ».

⁵⁴ Ces CMA nouvelle génération sont constitués à partir des 54 centres préexistants.

⁵⁵ Cf. *Nato logistics Handbook – chapter 16 : Medical support – role support*, octobre 1997.

⁵⁶ Nouveau nom des bâtiments de projection et de commandement (BPC) de la classe Mistral.

Fin 2018, le SSA assurait le déploiement en opérations et à l'étranger de :

- 47 équipes de soins primaires ou « rôles 1 » ;
- 10 équipes d'évacuation médicale par hélicoptère ou par avion ;
- 6 équipes chirurgicales ou « rôles 2 » ;
- 2 unités de distribution en produits de santé ;
- 23 équipes médicales embarquées sur des bâtiments de la marine.

En posture opérationnelle, le SSA réalise quotidiennement environ 6 interventions chirurgicales, 550 actes paramédicaux et 200 consultations⁵⁷.

En 2018, le SSA a projeté⁵⁸ 1 846 militaires dont 433 médecins, parmi lesquels 312 médecins généralistes, 77 chirurgiens, 37 anesthésistes réanimateurs et 7 psychiatres. La durée moyenne des déploiements est de 92 jours pour les médecins des forces et de 62 jours pour les médecins hospitaliers. Les ensembles hospitaliers militaires ont assuré 66 % des projections du personnel hospitalier.

La présence de personnel de santé au cœur des opérations répond au concept de médecine de l'avant et explique que des médecins militaires ou des infirmiers meurent au combat comme cela s'est vu au Mali et en Afghanistan par exemple. Cela exige en retour que le SSA prépare ses militaires, les soumette aux mêmes séances d'entraînement que les autres militaires et les dote des mêmes équipements. Sans que cela ne doive être considéré comme un constat général, le Haut Comité souligne qu'il a rencontré des militaires du SSA inquiets d'une préparation militaire opérationnelle qu'ils jugeaient insuffisante (par exemple un seul tir avant projection).

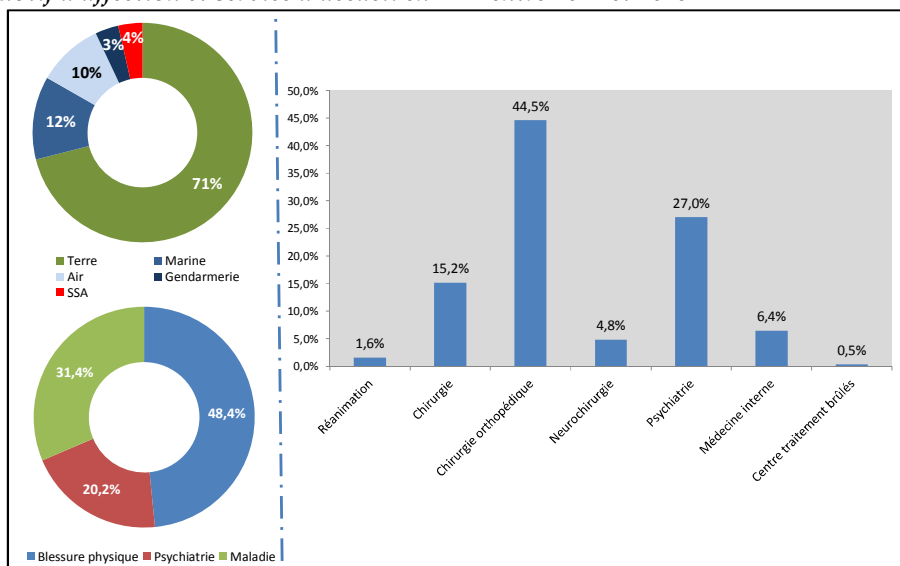
1.2 UN SOUTIEN OPÉRATIONNEL DE QUALITÉ AU SERVICE D'UNE POPULATION JEUNE, SÉLECTIONNÉE ET SUIVIE

1.2.1 Un soutien opérationnel de qualité

L'analyse des évacuations sanitaires réalisées entre un théâtre d'opérations et un territoire ultramarin et la métropole fait apparaître les pathologies principales qui frappent les militaires et démontre la grande qualité du soutien apporté par le SSA, dont les soins permettent de sauver une part grandissante de blessés.

Entre 2014 et 2018, les armées françaises ont évacué en moyenne 750 blessés et malades par an vers la métropole : 48 % des cas relevaient de blessures physiques, 31 % de maladies et 20 % de troubles psychiatriques. L'hospitalisation immédiate en hôpital d'instruction des armées (HIA) a concerné 70 % des cas, dont 45 % ont été admis en chirurgie orthopédique et 27 % en psychiatrie.

Graphique 3 – Répartition moyenne des militaires évacués d'OPEX vers la métropole par force armée, motif d'affection et service d'accueil en HIA entre 2014 et 2018



Source : SSA, représentation HCECM.

⁵⁷ Cf. Actusanté n° 151.

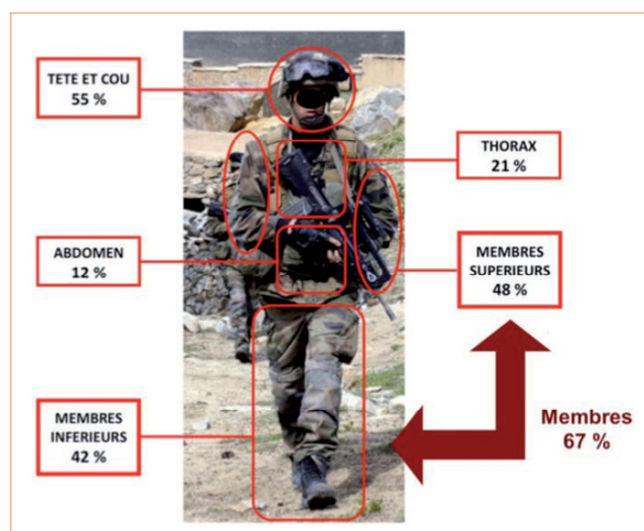
⁵⁸ Projections en OPEX, en mission de courte durée et en mission opérationnelle.

Des blessures complexes

Une étude conduite par des praticiens du SSA sur les blessés de guerre français en Afghanistan de 2010 à 2012 permet de préciser la nature et la fréquence des atteintes dont ils ont souffert⁵⁹. La multiplication des attaques par engins explosifs improvisés (ou *improvised explosive device* - IED en anglais) et le développement des équipements de protection individuelle recouvrant la majeure partie du buste ont conduit à la multiplication des polytraumatismes affectant la tête et les membres et des pathologies résultant des effets de *blast*. Ces polytraumatismes génèrent des conséquences fonctionnelles importantes très souvent complétées par un état de stress post-traumatique.

L'étude relève que 55 % des blessés ont été atteints dans la région de la tête et du cou, 40 % si l'on enlève les militaires qui n'ont souffert que d'un traumatisme sonore aigu. 67 % des blessés ont été atteints aux membres. 52 % des militaires touchés avaient au moins deux atteintes lésionnelles et 38 % avaient un traumatisme pénétrant. 14 % des blessés ont été atteints de lésions de *blast* primaire, 43 % ont souffert de plaies complexes et 9 % de brûlures. 20 % des blessés étaient polytraumatisés⁶⁰.

Graphique 4 – Topographie lésionnelle selon 4 régions anatomiques : tête/cou, thorax, abdomen et membres.



Source : Dir. C. Hoffmann, *Épidémiologie des blessés de guerre français en Afghanistan : de la blessure à la réinsertion*, communication au colloque Urgences 2015, session SFMU/CARUM : enseignement des conflits récents, 2015.

Sur la période 2010-2012, 450 militaires français ont été blessés par arme à feu, par engin explosif ou au cours d'accidents de transport.

28 % des blessés l'ont été par engin explosif improvisé, 33 % par d'autres types d'explosion (notamment 16 % par roquette, 6 % par grenade et 5 % par obus de mortier), 28 % par armes à feu et 11 % par accident de transport. L'âge moyen des blessés était de 29 ans. 60 % des blessés étaient des militaires du rang et 90 % appartenaient à l'armée de terre.

Entre 2010 et 2017, 527 militaires français ont été blessés par armes ou engins explosifs en OPEX et 2 376 troubles psychiques en rapport avec un événement traumatisant ont été rapportés dans les armées. Les militaires sont donc 4,5 fois plus exposés à des troubles psychiques qu'à une blessure par arme ou par engin explosif ce qui souligne l'importance de cette problématique dans les armées modernes. Un quart des blessés soignés sur le théâtre et ayant repris leur mission ont présenté un ESPT après leur retour en métropole.

⁵⁹ Dir. C. Hoffmann, *Épidémiologie des blessés de guerre français en Afghanistan : de la blessure à la réinsertion*, communication au colloque Urgences 2015, session SFMU/CARUM : enseignement des conflits récents, 2015.

⁶⁰ Une autre étude réalisée sur les blessés graves évacués d'Afghanistan sur les hôpitaux militaires parisiens entre 2001 et 2010 confirme les tendances de cette topographie lésionnelle. 85 % des blessés étaient touchés aux membres, 34 % à la face, 26 % à l'abdomen, 24 % au thorax, 21 % à la tête et 21 % au cou. Cf. C. Poyat et al., *Profil des blessés de guerre français en Afghanistan : expérience du service de santé des armées sur la période 2001-2010*, Anesth Reanim, 2017, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anrea.2017.07.010>.

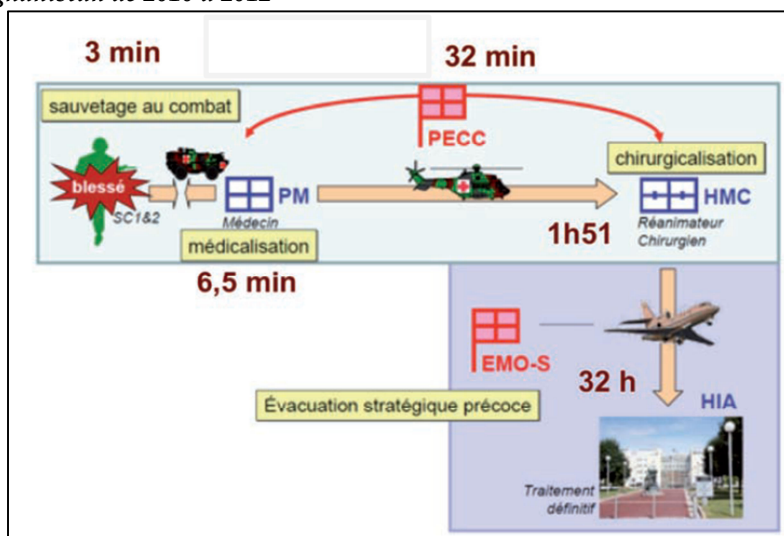
L'ampleur des blessures psychiques montre à quel point l'entraînement dans des conditions les plus proches possibles de la réalité est nécessaire pour accoutumer les militaires à de nombreuses situations complexes. Cela justifie également de développer la rusticité pour éviter que l'écart existant entre le confort de la vie de quartier et la rudesse des conditions de vie en opérations ne participent à la fragilisation des militaires déployés. Cela impose aussi de communiquer largement sur les troubles psychiques pour aider les militaires à les anticiper et à les détecter.

Un soutien efficace et rapide

La qualité du soutien santé et l'amélioration continue de la prise en charge des blessés conduisent à la survie des blessés les plus graves, dans un contexte où les traumatisés graves, selon les critères utilisés en traumatologie civile, représentaient 41,3 % des cas. Il peut en résulter des séquelles lourdes qui se traduisent par des amputations, des cécités, des surdités ou des déficits neurologiques sévères.

La qualité de l'intervention des équipes médicales se lit aussi dans les délais de traitement des blessés. Pour les cas les plus graves, l'étude précitée souligne, qu'en délai médian, les actes de sauvetage au combat ont été réalisés 3 minutes après la blessure (notamment grâce à la présence d'auxiliaires sanitaires pouvant réaliser, par dérogation, des actes réservés habituellement au personnel médical ou infirmier), le premier geste médical du médecin en moins de 7 minutes, l'évacuation vers le « rôle 2-3 » en moins de 2 heures. L'évacuation stratégique était réalisée en 32 heures.

Graphique 5 – Délais médians de prise en charge et d'évacuation des blessés français les plus graves en Afghanistan de 2010 à 2012



Légende : EMO-S : état-major opérationnel Santé ; HIA : hôpital d'instruction des armées ; HMC : hôpital médico-chirurgical ; PECC : patient evacuation coordination cell ; PM : poste médical ; SC : sauvetage au combat.

Source : Dir. C. Hoffmann, *Épidémiologie des blessés de guerre français en Afghanistan : de la blessure à la réinsertion*, communication au colloque Urgences 2015, session SFMU/CARUM : enseignement des conflits récents, 2015.

En moyenne, il s'écoule aujourd'hui 25 heures entre une blessure grave sur le théâtre sahélien et l'arrivée du blessé dans un HIA.

La létalité des conflits contemporains s'en trouve réduite. Le taux de morts au combat⁶¹, établi entre 20 et 25 % au cours du XX^e siècle, a atteint 11,4 % dans les forces françaises engagées entre 2010 et 2012 en Afghanistan, soit environ 1 mort pour 9 blessés. 51 % des morts ont eu lieu dans les 10 premières minutes suivant la blessure, 29 % entre 10 minutes et l'arrivée au « rôle 3 ». Sept morts sur dix ont lieu sur le terrain. Le tableau suivant restitue globalement les taux comparés de morts au combat.

⁶¹ Le ratio correspond au nombre de morts au combat sur l'ensemble des morts et blessés au combat auxquels ont été enlevés les blessés ayant rejoint leur unité après une indisponibilité de moins de 72 heures.

Tableau 2 – Comparaison historique des morts au combat (en %)

	Blessés français 2010-2012 en Afghanistan	Blessés américains <i>Enduring Freedom</i> 2001-2010	Blessés américains Guerre du Vietnam	Blessés américains Seconde Guerre mondiale
Taux de létalité ⁶² (en %)	11,3	13,8	15,8	19,1
% morts au combat ⁷²	11,4	16,5	20,0	20,2
% blessés décédant en cours de prise en charge ⁶³	5,3	4,7	3,2	3,5

Source : Dir. C. Hoffmann, *Épidémiologie des blessés de guerre français en Afghanistan : de la blessure à la réinsertion*, communication au colloque Urgences 2015, session SFMU/CARUM : enseignement des conflits récents, 2015.

Lecture : en Afghanistan, entre 2010 et 2012, 11,3 % des morts et blessés au combat étaient morts avant leur évacuation.

Les données relatives aux évacuations stratégiques réalisées en 2017 depuis un théâtre d'opérations extérieures confirment les grandes tendances qui viennent d'être présentées.

1.2.2 Une prise en charge accrue des blessures psychiques

Les combats en Afghanistan ont conduit à une intensification de la prise en compte et du traitement des blessures psychiques alors même que la reconnaissance médicale des syndromes de stress post-traumatique est relativement récente, quoique leurs effets aient commencé à être étudiés depuis bien longtemps. Si le syndrome de stress post-traumatique est reconnu médicalement par l'*American Psychiatric Association* depuis 1980 dans le contexte des réparations mises en place pour les vétérans américains de la guerre du Vietnam⁶⁴, ses manifestations, sous le nom d'obusite ou de *shell shock*, ont été largement étudiées pendant la Première Guerre mondiale. Pour bien prendre la mesure des évolutions induites par l'accompagnement actuel, il faut toutefois rappeler que le gouvernement refusa alors l'octroi d'une pension d'invalidité à tous ceux qui ne présentaient que des troubles psychiques.

Depuis 2011, trois plans d'action successifs⁶⁵ ont fixé les grandes orientations en matière de soin, d'accompagnement et de prévention des troubles psychiques post-traumatiques.

Désormais, la prise en charge psychique est prévue dès qu'un événement potentiellement traumatique⁶⁶ est identifié. Les médecins des forces peuvent se faire renforcer de psychologues ou de psychiatres pour armer aussitôt une cellule de crise médico-psychologique que le coordonnateur national du service médico-psychologique des armées⁶⁷ peut conseiller et articuler avec les services psychologiques relevant des seules armées ou de la gendarmerie⁶⁸.

⁶² Le taux de létalité correspond au nombre de morts au combat et de blessés décédés en cours de prise en charge sur l'ensemble des morts et blessés au combat.

⁶³ Le ratio correspond au nombre de blessés décédés au cours de leur prise en charge dans une unité médicale opérationnelle sur l'ensemble des blessés au combat auxquels ont été enlevés les blessés ayant rejoint leur unité après une indisponibilité de moins de 72 heures.

⁶⁴ On estime qu'en 1990, 480 000 vétérans du Vietnam souffraient toujours d'un syndrome de stress post-traumatique et que près d'un million en avaient souffert (soit un tiers des militaires mobilisés). Thomas Dodman, *Nerfs et névroses*, in *Une histoire de la guerre*, Éditions du Seuil, 2018.

⁶⁵ Le plan d'action 2011-2013 *Troubles psychiques post-traumatiques dans les armées*, le plan d'action 2013-2015 *Troubles psychiques post-traumatiques dans les forces armées : lutte contre le stress opérationnel et le stress post-traumatique* et le plan d'action 2015-2018 *Prise en charge et suivi du blessé psychique dans les forces armées*.

⁶⁶ L'événement potentiellement traumatique : « phénomène qui bouleverse le psychisme, en réponse à un événement qui implique menace de mort ou altération de l'intégrité physique ou psychique, comme par exemple : une agression individuelle, un viol, un accident grave, une embuscade, un attentat ou une catastrophe. Le trauma comprend des caractères de violence et d'exception ».

⁶⁷ Le coordonnateur national du service médico-psychologique des armées a pour mission de coordonner, pour les trois armées et la gendarmerie, le soutien psychologique et notamment la prise en charge des syndromes de stress post-traumatique, en pilotant les organismes institutionnels qui accompagnent au quotidien les militaires en souffrance psychique.

⁶⁸ Charte d'organisation relative aux interventions sur le terrain en cas d'événement potentiellement traumatique des psychiatres et des psychologues des établissements de santé des armées et des psychologues des armées et de la gendarmerie, établie entre les armées, la gendarmerie et le service de santé des armées, n° 4487/DEF/DCSSA/CAB du 21 décembre 2012 ; n° 400026/DEF/RH-AT/CP-EH/EP/NP du 25 janvier 2013 ; n° 0-3234-2013/DEF/EMM/ SAN/NP du 6 février 2013 ; n° 18/DEF/EMAA/MGAA/NP du 13 février 2013 et n° 16558/CAB/DGGN du 26 février 2013.

On distingue alors :

- le soutien psychologique immédiat, dans les premières heures qui suivent l'événement, qui consiste en un temps d'écoute et de *defusing*⁶⁹ destiné à désamorcer la tension accumulée et verbaliser immédiatement les émotions ;
- le soutien post-immédiat, quelques jours après le choc, qui consiste en des séances de débriefing, généralement suivies d'entretiens individuels permettant, d'une part, aux militaires d'exprimer la façon dont ils ont vécu l'événement, d'autre part, au praticien de repérer des états de stress aigu, de délivrer une information sur le risque d'état de stress post-traumatique et d'évoquer l'intérêt d'un suivi dans la durée.

Ces interventions réalisées très rapidement après un événement traumatisant sont de nature à préserver la santé mentale individuelle et à conforter le potentiel opérationnel des unités concernées par l'événement.

Le soutien ne se limite pas à une action d'urgence. Comme les militaires peuvent être confrontés en OPEX à des situations stressantes, trois dispositifs particuliers ont été organisés :

- le premier consiste en une « chaîne fonctionnelle » qui, du psychiatre de théâtre au référent de section, peut déceler au plus tôt les signes d'un mal-être chez un militaire pour en traiter aussi rapidement que possible les causes et les conséquences. Un psychiatre est ainsi déployé en permanence dans la Bande sahélo-saharienne depuis 2016 ;
- le deuxième consiste en un « dispositif de fin de mission » mis en œuvre lors des relèves majeures sur les principaux théâtres d'opérations où les militaires ont pu être exposés à des situations de stress opérationnel intense⁷⁰. Instauré après l'embuscade d'Uzbin, ce « sas de fin de mission » s'est d'abord tenu à Chypre, puis au Sénégal avant de perdurer en Crète depuis 2016. Il s'agit d'un séjour de 48 à 72 heures dans un complexe hôtelier où des activités de relaxation, de loisirs et des échanges en groupe sont organisés pour permettre aux militaires de se « désengager » progressivement de leur mission. Ce temps permet de préparer le retour en garnison et en famille en faisant en sorte que cette transition ne soit pas brutale ; elle permet aussi de détecter au plus tôt les militaires susceptibles d'avoir besoin d'un soutien médico-psychologique. Entre 2009 et 2018, les sas de fin de mission ont accueilli près de 58 000 militaires.

Le sas représente aujourd'hui un atout identifié comme essentiel par la quasi-totalité des militaires rencontrés par le Haut Comité. Beaucoup parmi les militaires du rang ont par ailleurs témoigné que le sas en Crète était aussi un outil important de reconnaissance car les lieux choisis étaient beaux et les prestations relevant de la dimension « touristique » de qualité. Le Haut Comité constate cependant que, sur les théâtres majeurs, tout le personnel ne bénéficie pas de ce sas, notamment lorsqu'ils sont projetés dans un calendrier en décalage avec les relèves quadrimestrielles majeures. Cela concerne notamment une grande partie du personnel médical, du personnel navigant ainsi que de membres des forces spéciales ou des militaires projetés individuellement dans un poste de commandement. **Cette situation gagnerait à être modifiée pour mieux prévenir les troubles psychiques de tous les militaires déployés ;**

- le troisième, dans la suite des deux premiers et dans les trois mois qui suivent le retour d'un séjour en OPEX, consiste en un entretien individuel de chaque militaire déployé avec un médecin pour repérer les éventuels symptômes post-traumatique⁷¹.

⁶⁹ Le *defusing* se traduit généralement par « déchoquage » ou « désamorçage ». C'est une intervention psychologique d'urgence pour des personnes qui ont été confrontées à un événement traumatique. Les entretiens sont généralement de courte durée, en individuel ou petits groupes, sur les lieux ou à proximité de l'événement.

⁷⁰ La condition du personnel en opération, PIA-4.18_CPO (2017) n° D-17-001235/DEF/EMA/BPSO/NP du 1^{er} mars 2017.

⁷¹ « L'état de stress post-traumatique est provoqué par la tension nerveuse et continue des théâtres d'opérations mais aussi et surtout par la vision de scènes terrifiantes et insoutenables. Ce qui fait trauma psychique, c'est la rencontre surprenante et brutale avec la mort. La confrontation immédiate au « spectacle horrible » de la guerre et de la mort agit comme une « effraction » dans le psychisme de l'individu et provoque une blessure psychique très profonde. La maladie psycho-traumatique est la conséquence de cette blessure qui se manifeste par des symptômes tels que l'anxiété, des cauchemars, des reviviscences sous forme de flash, des ruminations, des comportements addictifs, voire suicidaires. Les retentissements sont conséquents pour la personne et affectent progressivement sa vie familiale, sociale, puis professionnelle ». Source : Plan handicap 2016-2018, p. 17.

Ces dispositifs alliés à une politique volontariste de prévention font que les questions des atteintes psychiques ne sont plus taboues même si elles peuvent rester dans les esprits et parfois dans les regards, une forme de blessure « différente ». Le développement, au sein de l'institution nationale des Invalides (INI), d'un service psycho-traumatologique et de réhabilitation dans le cadre du nouveau projet d'établissement, en complémentarité des deux HIA d'Ile-de-France en témoigne.

En complément, une plateforme téléphonique a été créée en janvier 2013 pour accueillir et écouter ceux qui « *sont confrontés à la difficulté d'exprimer leur souffrance ou sont témoins de la souffrance d'une personne de leur entourage* ». Numéro d'appel gratuit, « Écoute Défense » (08.08.800.321) permet la mise en relation de militaires, d'anciens militaires, de civils de la défense et de leurs proches avec des psychologues du service de santé et l'orientation éventuelle vers les structures de soins les plus adaptées aux situations. Joignable 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, « Écoute défense » accueille désormais plus de 700 appels par an, l'activité ayant plus que doublé depuis 2014, mais **il convient de le faire mieux connaître encore des militaires et de leurs proches.**

Les forces armées ont par ailleurs développé des chaînes de soutien psychologique pour accompagner leurs militaires en continu.

L'armée de l'air et la marine disposent de cellules composées de psychologues et attachées à un service médico-psychologique, sous la responsabilité d'un médecin spécialiste du service de santé des armées : le service médical de psychologie clinique appliquée à l'aéronautique (SMPCAA) et le service de psychologie de la marine (SPM). L'armée de terre a fait le choix de constituer une chaîne continue entre les unités opérationnelles et les échelons centraux : chaque section dispose d'un référent et chaque régiment d'un conseiller facteur humain tandis que la DRH-AT et le commandement de la logistique disposent de psychologues pour définir la politique nationale, animer les éventuelles cellules de crise et superviser les sas de fin de mission. La gendarmerie, quant à elle, a constitué deux échelons d'intervention (section psychologie soutien intervention au niveau central et conseillers techniques régionaux au niveau régional).

1.2.3 La sélection et le suivi médical sont aussi des marqueurs de la fonction militaire

Le choix d'une armée jeune pour garantir l'aptitude à mener des activités physiquement éprouvantes⁷² se traduit très naturellement par des moyennes d'âge très basses au sein des forces : dans les armées et les services, la moyenne d'âge est de 33,1 ans. Elle est de 36,6 ans dans la gendarmerie. En moyenne, un militaire a ainsi 10 ans de moins qu'un agent civil de la fonction publique de l'État. Leur jeunesse préserve la plupart des militaires des affections et des problèmes médicaux dus à l'âge, d'autant plus que le processus de sélection à l'entrée dans la fonction militaire intègre une vérification de l'aptitude physique.

Aptitudes

Répondant aux exigences posées par l'article L4132-1 du code de la défense qui dispose que « *nul ne peut être militaire [...] s'il ne présente les aptitudes exigées pour l'exercice de la fonction* », les militaires doivent présenter des aptitudes physiques, mentales et médicales précises pour prétendre tenir un emploi au sein des forces. Comme le précise l'arrêté du 20 décembre 2012 « *l'aptitude physique fait référence à des critères morphologiques imposés par les équipements et systèmes d'armes ainsi qu'à l'adéquation entre le niveau d'entraînement physique et les contraintes de l'emploi ou des missions. L'aptitude mentale traduit l'adhésion à un état d'esprit militaire dans toute l'acception de l'article L4111-1 du code de la défense [...]. L'aptitude médicale exprime la compatibilité de l'état de santé d'un individu avec les exigences du statut général des militaires et celles propres à chaque armée, direction et service ou à la gendarmerie nationale. L'aptitude psychique fait partie intégrante de l'aptitude médicale à servir* ». ⁷³

⁷² Par exemple : le poids de l'équipement d'un fantassin engagé en opérations dans la bande sahélo-saharienne est de 25 kg ; une patrouille Sentinelle effectuée 20 km par jour avec près de 20 kg d'équipements (cf. 10^e rapport du HCECM, p. 61) ; un pilote de Mirage 2000 ou de Rafale peut, potentiellement encaisser 9 G dans certaines phases de vol, notamment en combat aérien ; un équipage embarqué fonctionne par quart et passe en moyenne 92 jours en mer par an.

⁷³ Arrêté du 20 décembre 2012 relatif à la détermination et au contrôle de l'aptitude médicale à servir du personnel militaire.

Si la détermination et le contrôle de l'aptitude médicale du personnel militaire relèvent de la compétence des médecins du service de santé des armées, les conditions requises pour l'aptitude médicale à l'engagement sont définies par chaque force armée. Les attendus et les aptitudes sont exprimés dans un profil médical rassemblant sept rubriques, identifiées par un sigle : le SIGYCOP⁷⁴, chaque item étant évalué selon une grille allant de 1 à 6, les exigences étant d'autant plus fortes que le chiffre est bas⁷⁵.

Par exemple, l'armée de terre exige à l'engagement un SIGYCOP maximal de 2225431 pour ses officiers des armes mais de 3235431 pour ses militaires du rang. Elle est plus exigeante pour ses parachutistes⁷⁶. La marine exige aussi une aptitude minimale qu'elle a appelée « aptitude à servir dans la marine » correspondant à un SIGYCOP de 3225331 et garantissant l'aptitude à servir à la mer, mais les profils sont plus sélectifs pour de nombreuses spécialités comme les plongeurs démineurs par exemple⁷⁷. Le personnel navigant de l'armée de l'air est soumis à des normes plus exigeantes répondant aussi aux exigences de l'aviation civile⁷⁸. La gendarmerie distingue les aptitudes selon que le militaire est officier de gendarmerie, sous-officier de gendarmerie ou militaire d'un corps de soutien. Elle est plus exigeante pour des unités particulières comme le GIGN, la gendarmerie mobile ou le régiment de cavalerie de la Garde républicaine⁷⁹.

De fait, les aptitudes minimales sont différenciées et certaines forces armées ou spécialités sont plus exigeantes que d'autres.

Tableau 3 – Comparaison des SIGYCOP maximaux à l'engagement dans les forces armées

	Terre	Marine	Air	Gendarmerie
Officier	2225431 <i>Officier des armes</i>	2225321 <i>Officier de marine</i>	2225331 <i>Officier des bases</i>	2224321 <i>Officier de gendarmerie</i>
Sous-officier	2225431 <i>Sous-officier</i>	3225331 <i>Aptitude à servir dans la marine</i>	3235331 <i>Personnel non navigant</i>	2224321 <i>Sous-officier de gendarmerie</i>
Militaire du rang	3235431 <i>Engagé volontaire de l'armée de terre</i>	3225331 <i>Aptitude à servir dans la marine</i>	3235331 <i>Personnel non navigant</i>	2224321 <i>Gendarme adjoint volontaire</i>

Sources : textes des forces armées, traitement HCECM.

Dans tous les cas les candidats à l'engagement ne doivent présenter aucune substance psychotrope dans leur urine. En cas de positivité, un deuxième test est réalisé un mois après et conduit à l'aptitude définitive si le second résultat est positif.

En cours de carrière, le commandement peut prévoir des normes d'aptitude médicale plus souples que celles exigées à l'engagement et peut autoriser des dérogations, ce qu'il fait régulièrement pour ne pas se priver de militaires expérimentés.

Les aptitudes sont évaluées :

- lors des opérations de recrutement pour apprécier l'aptitude médicale de chaque candidat à servir dans telle ou telle spécialité. Une composante psychologique est systématique pour les candidats aux emplois d'officier et de sous-officier ;
- au moment de la visite médicale d'incorporation pour infirmer ou confirmer l'expertise initiale ;
- en fin de période probatoire, pour confirmer l'évaluation de l'état psychique ;
- tout au long de la carrière lors des visites médicales périodiques, dont la fréquence est passée d'un an à deux ans en 2012 et qui peuvent être complétées par des visites

⁷⁴ Chaque lettre du sigle correspond successivement à : S- ceinture scapulaire et membres supérieurs, I- ceinture pelvienne et membres inférieurs, G- état général, Y- yeux et vision, C- sens chromatique, O- oreilles et audition, P- psychisme.

⁷⁵ Arrêté du 20 décembre 2012 relatif à la détermination du profil médical d'aptitude en cas de pathologie médicale ou chirurgicale.

⁷⁶ Instruction n° 812/ARM/RH-AT/PRH/LEG du 16 février 2016 relative aux normes médicales d'aptitude applicables au personnel militaire de l'armée de terre.

⁷⁷ Arrêté du 18 juillet 2014 fixant les conditions médicales et physiques d'aptitude exigées pour l'admission dans les corps d'officiers navigants de la marine et pour la souscription d'un contrat au titre de la marine nationale.

⁷⁸ Instruction n° 4000/DEF/DRH-AA/SDEPRH-HP/BPECA du 20 avril 2017 relative aux normes médicales d'aptitude applicables au personnel militaire de l'armée de l'air et à la définition des standards d'aptitude médicale minimaux à requérir dans les emplois du personnel navigant.

⁷⁹ Arrêté du 12 septembre 2016 fixant les conditions physiques et médicales d'aptitude exigées des personnels militaires de la gendarmerie nationale et des candidats à l'admission en gendarmerie.

particulières en fonction des spécialités (personnel navigant⁸⁰, sous-marinier...) ou de l'emploi (forces spéciales...), de la surveillance renforcée appliquée à certains militaires en application de l'article R4624-18 du code du travail, à l'occasion d'un changement de statut ou lors de la reprise d'une activité après un congé maladie.

Chaque évaluation de l'aptitude médicale peut faire l'objet d'un recours dans les deux mois qui suivent sa communication auprès d'un conseil régional de santé en premier recours ou du conseil supérieur de santé des armées en dernier recours gracieux.

Vaccinations

Les militaires sont par ailleurs soumis à des obligations de vaccinations plus importantes que celles qui s'imposent au personnel civil reposant sur un calendrier vaccinal dont l'élaboration « s'appuie sur les recommandations du guide des vaccinations diffusé par la direction générale de la santé » et dont la mise à jour repose notamment « sur l'évaluation des risques épidémiologiques auxquels sont soumises les forces armées de par leurs missions »⁸¹.

Le refus de se soumettre aux vaccins obligatoires prévus dans le calendrier vaccinal des armées est incompatible avec l'engagement ou le rengagement, car ces vaccins conditionnent l'aptitude à servir comme le Conseil d'État l'a rappelé dans son arrêt du 3 mars 2004⁸² en soulignant que le ministère de la défense ne méconnaissait pas sa compétence en édictant des obligations de vaccinations liées aux risques et exigences spécifiques à l'état militaire en application de ses responsabilités en matière d'emploi des militaires et du maintien de l'aptitude de ces derniers aux missions qui peuvent à tout moment leur être confiées.

État de santé

Toutes les forces armées et le service de santé déclarent que l'état sanitaire global des militaires est satisfaisant. En l'absence de données générales détaillées, il n'est toutefois pas possible d'objectiver cette situation.

Le service de santé est conscient de cette lacune. C'est la raison pour laquelle il a lancé en 2015 un projet ambitieux de constitution d'un observatoire de la santé des militaires (OSM) dont les premiers fondements ont été posés mais qui n'atteindra sa pleine maturité qu'après 2021. L'observatoire s'appuiera sur des bases de données existantes comme celle qui découle du dossier médical militaire informatisé, gérée par le SSA, les outils de surveillance épidémiologique déjà en place ou le système national des données de santé (SNDS) géré par la caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM). Ces bases seront complétées, notamment, par le système de suivi des blessés et des malades, les données servant à analyser l'activité médicale des HIA (PMSI) et par la base de données des ressources humaines de la DRH-MD (BDRH). L'utilisation et le croisement de ces bases diverses nécessitent des travaux d'ampleur et des autorisations particulières pour garantir la protection des données personnelles et médicales. **La mise en place de l'OSM est un enjeu important pour la fonction militaire.**

Dans l'attente de l'OSM et en collaboration avec la caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS), le SSA a lancé une « nouvelle grande enquête » (NGE) qui, après la « grande enquête sur la santé des militaires » réalisée en 2009, doit évaluer la façon dont les militaires perçoivent leur santé, leur parcours de soins et recourent à des thérapies alternatives. Une attention particulière sera portée à l'épuisement professionnel, à la santé mentale et aux troubles musculo-squelettiques. Les résultats ne devraient pas être disponibles avant l'automne 2019.

⁸⁰ Le personnel navigant est soumis à des standards internationaux de visites systématiques au centre d'expertise médicale du personnel navigant (CEMPN) de Percy, dont la durée de validité est de 6, 12 ou 24 mois selon la spécialité d'appartenance, ainsi qu'à des visites intermédiaires de contrôle semestrielles auprès du CMA de proximité. Ces visites conditionnent strictement l'aptitude à voler.

⁸¹ Instruction n° 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005 relative à la pratique des vaccinations dans les armées.

⁸² Arrêt CE, Assemblée, 3 mars 2004, n° 222918, Association « Liberté, information, santé ».

Le Haut Comité ne dispose pas des compétences lui permettant de dresser et de présenter une analyse consolidée des indicateurs épars qui lui ont été transmis par les différentes autorités qu'il a sollicitées. Il peut cependant présenter quelques-uns de ces indicateurs qui semblent confirmer la satisfaction que les forces armées portent sur la santé de leur personnel militaire.

Les données d'absentéisme pour raison médicale sont ainsi inférieures dans les forces armées à celles observables dans la fonction publique de l'État, la police nationale ou le secteur privé : la marine l'évalue par exemple à 2,4 % et la gendarmerie à 3,1 %. Par comparaison, 3,9 % des agents de la fonction publique et 3,3 % des agents de la fonction publique de l'État, hors enseignants, ont été absents au moins un jour au cours d'une semaine pour raison de santé en 2017. Ce taux s'établit à 3,8 % dans le secteur privé et à 4,7 % dans les fonctions publiques territoriale et hospitalière⁸³.

La comparaison du nombre moyen de jours de congé maladie par agent confirme cette tendance : en 2012, dernière année de comparaison possible, les données de la direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) font apparaître un nombre moyen de 13,5 jours parmi les agents civils de la fonction publique de l'État, 14,5 jours pour le personnel civil du ministère des armées et 13,2 au ministère de l'intérieur. Ce nombre s'élève à 24,2 jours dans la fonction publique territoriale et à 22,7 jours dans la fonction publique hospitalière en 2015⁸⁴. En 2017, il est de 13,1 jours pour les civils de la défense, de 5,9 jours pour les militaires du ministère des armées et 11,4 jours pour les militaires de la gendarmerie.

La part de militaires inaptes temporairement ou définitivement à une projection en OPEX apparaît relativement maîtrisée.

Les militaires sont toutefois atteints par des pathologies qui signent les particularités de leurs activités quotidiennes. Plusieurs dimensions en attestent :

- le militaire d'active est ainsi exposé à une sur-morbidité traumatique, pouvant entraîner une incapacité à moyen et long terme, ou favoriser les pathologies d'usure :
 - o entre 2007 et 2016, près de 13 000 traumatismes sonores aigus (TSA) ont été diagnostiqués, soit entre 1 000 et 1 400 par an ce qui représente 4 cas pour 1 000 militaires. La surdité est une véritable pathologie d'usure du militaire ;
 - o les opérations conduites en Afrique et au Moyen-Orient exposent les militaires à des conditions de températures très élevées alors qu'ils sont appelés à produire des efforts physiques intenses sous le poids d'équipements dépassant les 20 kg. Les risques d'épuisement hyperthermique ou de coups de chaleur sont importants ;
 - o le personnel navigant sur aéronef est exposé à plusieurs risques entraînant fatigue et d'usure (bruit supérieur à 140 décibels, hypoxie, hyperbarie et barotraumatisme, vibrations...), phénomène accentué chez les pilotes d'hélicoptères ;
 - o le risque traumatique le plus important reste la pratique sportive, y compris en OPEX où près du tiers des blessés est dû aux exercices physiques.
- la plupart des théâtres actuels se situent en zone d'endémie palustre et d'arboviroses alors que les militaires déployés peuvent se trouver dans des situations d'hygiène précaire. Cela favorise les pathologies infectieuses. 20 % des évacuations vers la métropole sont liées à des motifs infectieux ;
- les autres pathologies affectant le plus les militaires sont les troubles psychiatriques et les pathologies médicales englobant les cancers, les maladies cardio-vasculaires et les maladies métaboliques et les expositions sexuelles à risque de contamination par le VIH.

Sur la période 2007-2015, les trois principales causes de décès de militaires furent les causes accidentelles ou traumatiques, les suicides et les cancers, sachant qu'en moyenne 220 militaires décèdent annuellement.

⁸³ DGAFP, Rapport annuel sur l'état de la fonction publique – Politiques et pratiques de ressources humaines – Faits et chiffres, édition 2018, page 567.

⁸⁴ DGAFP, Rapport annuel sur l'état de la fonction publique – Politiques et pratiques de ressources humaines – Faits et chiffres, édition 2018, page 551.

2 ASSURER AU SSA LES MOYENS DE SES MISSIONS

2.1 DES POINTS D'INQUIÉTUDE

2.1.1 Le soutien santé en garnison

Si le soutien en opération et la surveillance médicale apparaissent d'une excellente qualité, la situation est moins favorable en matière de soins en garnison tant à destination des militaires qu'à celle de leurs proches.

Des retards de visites médicales périodiques

La première difficulté tient à l'intensité de l'activité opérationnelle du personnel de la médecine des forces qui ne permet pas aux antennes médicales placées au plus près des unités de combat de garantir la réalisation biennale des visites médicales périodiques (VMP), malgré l'allongement à deux ans de leur durée de validité. Le sous-effectif de médecins généralistes (sous-réalisation d'environ 16 % de la maquette en organisation) et l'importance du volume de médecins déployés en opérations limitent en effet singulièrement l'exercice de la médecine médico-statutaire.

Sur les 5 dernières années, la part des militaires de la marine et de la gendarmerie en retard de VMP est restée à un haut niveau (autour de 15 % pour la marine et 10 % pour la gendarmerie) tandis que celle observable dans l'armée de terre (6 %) a significativement augmenté sans atteindre toutefois les seuils hauts de la marine.

Comme le service de santé met tout en œuvre pour garantir que les militaires engagés en posture opérationnelle soient à jour des exigences d'aptitude, les retards se concentrent sur la population la moins projetée. La durée moyenne des retards est maîtrisée dans l'armée de terre (une trentaine de jours) mais elle peut se compter en trimestres dans d'autres forces armées.

L'accès aux soins des militaires

Lorsqu'ils sont en France, les militaires sont entièrement libres de choisir leur médecin traitant.

La densité des activités opérationnelles ou d'entraînement conduit à ce que de nombreux soignants de la médecine des forces exercent leur soutien en dehors des centres médicaux : dans les unités visitées par les membres du Haut Comité, il n'a jamais été constaté une présence de médecins supérieure à 50 % des effectifs en organisation. Il en résulte des capacités de consultations très variables, alors même que de nombreux militaires sont tentés de consulter des médecins civils pour éviter toute remise en cause de leurs aptitudes.

Dès lors, même si la situation des effectifs de la médecine des forces s'est améliorée depuis 2017, la priorité n'est pas donnée à l'activité de soins au profit des militaires ni à la prévention.

Le SSA constate également que les capacités locales de soins et de prévention du SSA sont parfois insuffisantes pour répondre à certaines pathologies. C'est par exemple le cas en matière de suivi psychologique dans les antennes soutenant des unités des forces spéciales. Ces fragilités nécessitent le recours à des praticiens civils.

De nombreuses unités sont stationnées dans des zones peu denses en praticiens et en offre de soins. Si le nombre de médecins en France a cru au cours des 40 dernières années dans une proportion légèrement supérieure à celle de la croissance de la population, leur répartition a connu des fortes différences selon les territoires : il y a ainsi 798 médecins à Paris pour 100 000 habitants mais 180 seulement dans le département de l'Eure où se trouve la base aérienne d'Évreux, alors que la moyenne nationale est d'environ 330⁸⁵. La situation n'est pas meilleure pour l'unité de la sécurité civile de Corté.

Dans ce qu'il est convenu d'appeler des « déserts médicaux », le SSA ne peut pallier le déficit observé. Dans une unité visitée, située en province dans une zone peu dense en praticiens, un

⁸⁵ La France se situe à cet égard dans la moyenne des pays de l'OCDE, avec un ratio de 3,3 médecins pour 1 000 habitants contre 4,1 en Allemagne et 2,8 au Royaume-Uni. Cf. Mme Sylvie Castaigne et M. Yann Lasnier, *Les déserts médicaux*, avis du conseil économique, social et environnemental (CESE), décembre 2017 et la note *Les déserts médicaux : une France des marges*, publiée sur le site de l'ENS Lyon Géoconfluences à l'adresse suivante : <http://geoconfluences.ens-lyon.fr/actualites/veille/deserts-medicaux-france>.

médecin des armées a téléphoné aux 12 médecins généralistes des environs pour leur demander d'intégrer leur patientèle, mais aucun n'a répondu favorablement.

La fragilisation de l'accès aux soins ne touche pas que ces zones. Le SSA constate que « *certaines soins sont difficilement accessibles en France du fait de leur coût (c'est-à-dire du reste à charge) ou de la pénurie de l'offre, même en dehors des zones sous-denses en offre de soins, ou des départements ou collectivités d'outre-mer. C'est le cas par exemple des soins odontologiques, ophtalmologiques, gynécologiques, psychologiques ou de médecine manuelle dont l'accès peut être limité pour une partie importante des militaires. Cela aboutit à des renoncements de soins qui peuvent finir par limiter la disponibilité opérationnelle du personnel ou altérer durablement sa santé.* »

Au cours de ses déplacements, le Haut Comité a constaté qu'il ressortait de ces situations une forte résignation des militaires : conscients des transformations du SSA et de son impossibilité à répondre à tous leurs besoins de soins, ils se tournent comme ils le peuvent vers des praticiens civils, s'appuyant sur leur nomadisme pour identifier un médecin traitant. De nombreux militaires consultent ainsi des médecins résidant dans d'anciennes garnisons ou dans leur région d'origine. Les célibataires géographiques peuvent organiser leurs parcours de soins selon les avantages comparés de la situation observable sur leur lieu d'affectation et autour de leur résidence.

La situation se complique encore avec la famille.

Le difficile accès aux soins des familles

Pendant longtemps, l'accès des familles aux centres médicaux des armées était facile et organisé. Le SSA n'est plus en capacité de répondre aux besoins de soins des familles sauf exception malgré les garanties prévues par le législateur à l'article L4123-2 qui dispose que « *les conditions dans lesquelles les familles des militaires, ainsi que les retraités militaires, les anciens militaires et leurs familles bénéficient des soins du service de santé des armées et de l'aide du service chargé de l'action sociale des armées sont fixées par décret* ».

Les familles de militaire ne bénéficient d'ailleurs pas de la règle « médecin militaire = médecin traitant ».

L'évolution de l'offre de soins dans les territoires français complique significativement la situation. Comme l'indique le SSA « *la progression du nombre de zones sous-denses en médecins généralistes amplifie la difficulté pour certaines familles à trouver un médecin traitant* ».

Le service de santé maintient toutefois une activité médicale au profit des familles outre-mer, ce qui apparaît essentiel dans certains lieux d'affectation (Saint-Laurent du Maroni, Koumac...). Une démarche similaire s'applique dans des affectations à l'étranger.

En 2018, 68 % des activités du SSA réalisées au profit des familles se font outre-mer.

Tableau 4 - Soins apportés par les centres médicaux des armées aux familles de militaire en métropole et outre-mer en 2018

	CMA métropole	CMIA Outre-mer	Total	% Outre-mer
Nombre de consultations	4 890	10 418	15 308	68 %
Actes paramédicaux	4 622	12 424	17 046	73 %

Source : SSA.

CMA : centres médicaux des armées ; CMIA : centres médicaux interarmées.

Les militaires rencontrés par le Haut Comité comprennent que le SSA ne peut plus répondre aux besoins de leur famille. Ils témoignent des difficultés qu'ils peuvent rencontrer pour faire soigner leurs proches ou pour simplement trouver un médecin traitant. Ils s'estiment « logés à la même enseigne » que le reste des Français, notamment, lorsqu'ils se trouvent en zones sous-denses.

Le Haut Comité est conscient que le ministère des armées ne peut à lui seul répondre aux besoins des familles de militaire pour compenser les contraintes médicales existant dans certains lieux d'affectation. **Il appelle toutefois à ce que le commandement, le SSA et les ministres concernés, y compris le ministre chargé de la santé, exercent une vigilance accrue sur l'accès aux soins des familles de militaire** que les **mobilités géographiques complexifient**, même si les militaires rencontrés ne s'en plaignent qu'exceptionnellement.

L'effort produit par le ministère des armées pour mieux identifier un parcours spécifique des familles de militaire dans les HIA est en ce sens très positif. Cette mesure prévue dans le plan famille doit être relayée pour être connue par tous. Elle ne suffit cependant pas pour répondre à l'ensemble des enjeux de santé des familles de militaire.

Le **Haut Comité estime qu'il serait utile d'étudier toutes les pistes** qui permettraient de faciliter l'accès des familles de militaire aux soins. Les efforts réalisés par les acteurs de la protection sociale complémentaire pour créer des réseaux de soins, l'existence de médecins réservistes insérés dans les territoires de santé ou l'action de certaines collectivités locales pour attirer du personnel de santé sont à étudier pour identifier si tout ou partie de ces solutions pourraient contribuer à faciliter la vie des militaires. Le SSA doit prendre en compte ces enjeux dans ses missions.

La situation des familles de militaire dont des membres nécessitent des parcours de soins très particuliers bénéficient d'un regard généralement attentif des gestionnaires pour favoriser les affectations à proximité des structures de santé nécessaires. Ces attitudes sont à souligner, même si certains cas ne trouvent pas de solution. Pour aider des familles confrontées au handicap, des membres du conseil supérieur de la fonction militaire (CSFM) ont lancé, avec la marine, la rédaction d'un guide rassemblant toutes les informations utiles à l'arrivée dans une garnison. Cette initiative est, pour le moment, limitée aux ports.

2.1.2 D'autres points d'attention

Les enjeux du recrutement

Les exigences physiques attendues d'un militaire conduisent à écarter pour inaptitude médicale un certain nombre de candidats à l'engagement. Si les volumes sont faibles pour le recrutement des officiers, ils atteignent des niveaux importants pour les militaires du rang des armées.

Entre 23 % et 28 % des candidats à l'engagement comme militaire du rang sont ainsi recalés pour inaptitude médicale, les inaptitudes définitives s'échelonnant entre 5 et 11 %, les inaptitudes temporaires représentant le reste. La question de l'état de santé des militaires à l'engagement est donc une question importante, d'autant qu'à l'incorporation les armées perdent encore de 4 à 7 % des recrues, même si pour la grande majorité il ne s'agit que d'une inaptitude temporaire. Le SSA note toutefois que le taux de dénonciation de contrat, en période probatoire, pour inaptitude médicale, était de 0,9 % en 2016 et de 1,7 % en 2017. Le taux d'inaptes reste mesuré parmi les candidats au recrutement aux emplois de sous-officier, de l'ordre de 3 %.

Parmi les nombreuses raisons qui conduisent aux inaptitudes, les médecins citent souvent les problèmes dentaires. D'autres aspects appellent l'attention des recruteurs et des médecins des armées car ils observent globalement une dégradation du taux d'aptitude physique du vivier de recrutement, sans toutefois atteindre les niveaux relevés par certaines armées occidentales⁸⁶.

L'armée de terre a constaté une augmentation des inaptitudes temporaires parmi ses candidats à l'engagement comme militaire du rang : pour en corriger les effets elle a développé des outils de préparation physique aux épreuves de sélection⁸⁷ pour permettre à son vivier de mieux répondre aux attentes notamment en matière d'état physique général et d'obésité dont les évolutions dans la population française sont inquiétantes⁸⁸.

⁸⁶ Aux États-Unis, le taux d'inaptitude des candidats au recrutement était de 19 % en 2015 selon le rapport annuel de l'*Accession medical standards analysis and research activity* (AMSARA, édition 2016, tableau 9, p. 22). 16,1 % des motifs d'inaptitude s'expliquent par les difficultés d'adaptation à la vie en collectivité, 11,1 % par des problèmes d'obésité ou de surpoids et 7,2 % par sous-alimentation (édition 2016, tableau 14, p. 30). Le *Defense Department* a relevé que 7,8 % de ses militaires d'active étaient en surpoids ou en obésité en 2015 contre moins de 2 % en 2001. En Grande-Bretagne, en 2015, une étude publiée par le ministère de la défense britannique a estimé que 6,4 % de l'armée régulière souffrait d'obésité et 41 % était en surpoids.

⁸⁷ L'armée de terre a développé une application téléchargeable qui, en plus d'exposer le processus de recrutement, propose un programme de préparation physique (test de Luc Léger, appuis-faciaux, tractions). Le service en charge de cette application a reçu en 2016 le prix « manager public de l'année », notamment pour l'importance du module dédié à la préparation des épreuves de sélection.

⁸⁸ Entre 1997 et 2012, la proportion des Français de 18 à 25 ans obèses est passée de 3 à 5 % et celle des jeunes en surpoids de 10 à 14 % selon l'étude ObEpi 2012 – *Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité* réalisée par l'institut de recherche stratégique de l'École militaire (INSERM), Kantar Health et Roche SAS.

La santé psychique : un enjeu capital

Tous les employeurs sont confrontés à des enjeux renouvelés de santé psychique depuis une vingtaine d'années. Les risques psycho-sociaux, les syndromes d'épuisement professionnel et les suicides en lien avec une situation de travail sont devenus des sujets d'actualité récurrents qui n'épargnent pas les forces armées, les unités opérationnelles ni les états-majors, y compris en opérations.

Les suicides, dont les causes sont la plupart du temps plurifactorielles, sont légitimement un sujet de constante inquiétude, notamment au sein des forces de sécurité intérieure auxquelles la gendarmerie appartient.

Si le taux de suicide parmi les militaires des armées est sensiblement proche de celui des Français âgés de 25 à 54 ans, celui observé parmi les gendarmes est en revanche supérieur à celui des militaires des armées, dans la période 2006-2017, même s'il apparaît, en moyenne, très légèrement inférieur à celui dans la police nationale. En 2017, 32 militaires des armées, 16 militaires de la gendarmerie et 51 agents de la police nationale se sont suicidés mais en 2018, ces chiffres ont respectivement atteints 28, 31 et 35 cas.

Les armées sont vigilantes sur l'accompagnement personnalisé des situations individuelles. Le Haut Comité a pu constater l'implication du commandement dans de nombreuses unités pour identifier les situations à risque et décider d'un accompagnement *ad-hoc*, les modalités de suivi prenant des formes très différentes, du groupe de travail interdisciplinaire associant les militaires en situation délicate, à des échanges structurés confidentiels entre acteurs sociaux, commandement et gestionnaires des ressources humaines (RH).

En gendarmerie, des actions de prévention d'ampleur sont conduites. Depuis 2015, chaque suicide donne lieu à une enquête de causalité pour aider à mieux orienter la politique de prévention. Cette dernière fait l'objet d'échanges réguliers avec le conseil de la fonction militaire de la gendarmerie (CFM-Gendarmerie).

Lutter contre les addictions

La dernière dimension à laquelle les forces armées attachent une grande importance est celle des addictions. Comme la société française, les unités militaires sont confrontées à l'usage du tabac, de l'alcool et de produits stupéfiants qui n'est pas sans impact sur la santé des militaires.

Les données disponibles sont peu nombreuses même si de larges enquêtes ont eu lieu dans les années 2000⁸⁹ et que la lutte contre l'alcoolisme et l'usage de produits stupéfiants fait l'objet d'un fort engagement du commandement. De nouvelles enquêtes sont en cours mais leurs résultats ne seront pas connus avant fin 2019.

Les données transmises au Haut Comité accréditent l'idée que les prévalences de consommation et les profils des consommateurs sont « assez proches de ce qui est rapporté en population générale à âge égal » ; si les données résultant des nouvelles enquêtes ne montrent pas d'amélioration par rapport à celles publiées à la fin des années 2000 et au début des années 2010, le Haut Comité estime qu'il conviendra de renforcer encore la politique de prévention et de sanction conduites par les armées jusqu'à présent.

Globalement, les comportements les plus à risque se trouvent parmi les plus jeunes, les plus récemment incorporés et les moins diplômés, c'est-à-dire principalement chez les militaires du rang. Pour prendre un exemple, la marine suit chaque cas d'addiction de façon individualisée au travers des fiches individuelles d'appétence aux toxiques (FIAT). Début 2019, elle suivait un peu plus de 300 cas, ce qui est très faible, dont 83% relevaient de l'alcoolisme, 63% étant des quartiers maitres et matelots et 36% des officiers marins.

⁸⁹ On peut notamment citer l'Enquête Consommations et Santé – Évaluation des conduites addictives dans les unités métropolitaines de l'armée de terre n° 417/IMTSSA/DESP/07 de 2007 et l'article État des lieux des conduites addictives dans les armées françaises : une méta-analyse des enquêtes de prévalence conduites entre 2005 et 2009, paru dans la revue médecine et armées 2014/2.

2.2 LES ENJEUX ACTUELS DU SERVICE DE SANTÉ

2.2.1 La médecine des forces et les hôpitaux se transforment

Une transformation d'ampleur

Le service de santé connaît depuis de longues années une profonde transformation liée, d'une part, aux réformes du ministère des armées (professionnalisation, RGPP, LPM successives) et, d'autre part, aux évolutions de la politique de santé publique (loi hôpital, patients, santé, territoires (HPST) en 2009, passage des hôpitaux en tarification à l'activité (T2A) en 2009, loi de modernisation de notre système de santé en 2016, projet de loi de transformation de notre système de santé en 2019...).

L'évolution de son modèle est inscrite dans le projet SSA 2020 adopté en 2013 en cours de mise en œuvre.

Les principales évolutions portées par ce projet se sont traduites par :

- la profonde transformation de la composante hospitalière qui apparaît comme une rupture d'ampleur et vise à recentrer cette composante sur le soutien opérationnel des forces armées. Le SSA dispose de huit établissements différenciés dont 4 sont regroupés dans deux ensembles hospitaliers militaires (EHM) et 4 dans des ensembles hospitaliers civils et militaires (EHCM) : les premiers forment 2 pôles symétriques, l'un en Île-de-France (Percy à Clamart et Bégin à Saint-Mandé) et l'autre dans le Sud-Est (Sainte-Anne à Toulon et Laveran à Marseille), et garantissent la projection sans préavis d'équipes chirurgicales tout en ayant vocation à accueillir tous les blessés et polytraumatisés lourds évacués des théâtres d'opérations, les hôpitaux Percy et Sainte-Anne ayant été labellisés *trauma center* de niveau 1 ; les seconds, regroupés avec des structures publiques ou privées⁹⁰, constituent quatre ensembles (Brest, Lyon, Metz et Bordeaux) où se mêlent praticiens civils et militaires. Fortement intégrés dans leur territoire de santé, ces établissements ont pour vocation de maintenir un vivier de compétences permettant au SSA d'assurer les relèves des personnels armant les rôles 2 ou 3 déployés en opérations en complément des équipes provenant des ensembles hospitaliers militaires. Cette différenciation des hôpitaux est une novation d'ampleur ;
- l'inscription pleine et entière du SSA dans la politique de santé publique ouverte par la loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016⁹¹, prolongée par la signature d'un protocole Santé-Défense en avril 2017⁹², et par l'ordonnance relative au service de santé des armées de janvier 2018⁹³. Ces dispositions ont un double avantage : elles prévoient l'inscription du SSA dans les territoires de santé et sa participation aux crises sanitaires tout en assurant l'appui du SSA pour sa mission « défense » par les établissements du service public de santé ;
- la création de la direction de la médecine des forces, implantée à Tours depuis l'été 2018, confortant la réorganisation des CMA et de leurs antennes alors que la création de trois échelons santé spécialisés par milieu (terre, air, mer) en 2018 et celle des chefferies santé de la force sous-marine en 2016 et des forces spéciales en 2018 renforcent la proximité avec les unités combattantes ;
- une optimisation de la chaîne de ravitaillement sanitaire autour de deux établissements de ravitaillement sanitaire, de l'établissement central des matériels et de la pharmacie centrale qui fabrique des médicaments adaptés aux besoins des armées ;

⁹⁰ L'HIA Clermont-Tonnerre de Brest est partenaire du centre hospitalier régional universitaire de Brest. L'HIA Legouest de Metz est partenaire du centre hospitalier régional de Metz-Thionville. L'HIA Desgenettes de Lyon est partenaire des hospices civils de Lyon, en particulier de l'hôpital Édouard Herriot. L'HIA Robert Picqué de Bordeaux est partenaire de la maison de santé protestante Bagatelle, établissement de santé privé d'intérêt collectif.

⁹¹ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

⁹² Protocole d'accord du 6 avril 2017 entre le ministère de la défense et le ministère des affaires sociales et de la santé relatif au renforcement de leur coopération afin de soutenir la réponse aux besoins de santé de la population, y compris de la communauté de défense, et de la résilience de la Nation.

⁹³ Ordonnance n° 2018-20 du 17 janvier 2018 relative au service de santé des armées et à l'institution nationale des Invalides.

- la transformation de la recherche biomédicale, initiée dès 2010 et conduisant à la montée en puissance des nouvelles installations de l'institut de recherche biomédicale des armées (IRBA) à Brétigny-sur-Orge entre 2016 et 2018 qui sera achevée en 2019 avec la qualification des laboratoires au quatrième niveau de sécurité biologique (NSB4) ;
- le regroupement de l'école des personnels paramédicaux des armées (EPPA) avec l'école de santé des armées de Lyon-Bron, l'intégration du SSA dans la réforme des études paramédicales et le maintien de l'école du Val-de-Grâce comme organisme de développement professionnel continu.

Ces transformations dessinent une profonde rénovation du service et non pas une simple inflexion guidée par l'adaptation continue du service aux circonstances opérationnelles ou budgétaires.

Hors opérations, les militaires conservent la liberté de choix de leur médecin

En application de l'article L713-11 du code de la sécurité sociale, dans la continuité de l'article L1110-8 du code de la santé publique⁹⁴, les militaires disposent d'une totale liberté de choix de leur médecin comme n'importe quel résident français.

Hormis pour l'expertise médico-statutaire et le soutien santé en opérations, le militaire n'est donc pas tenu de consulter son médecin d'unité, ni de se rendre dans un hôpital militaire pour voir un spécialiste.

Cette situation n'est pas récente mais elle crée de façon systématique un décalage entre les moyens du SSA, les attentes des militaires, leurs éventuels besoins et les réponses apportées. Cela peut se traduire par trois constats :

- de nombreux militaires préfèrent disposer d'un médecin traitant civil pour éviter de s'exposer à une remise en cause de leur aptitude à servir ;
- dans des lieux d'affectation pauvres en médecins libéraux, une demande de concours du SSA à l'accès aux soins des familles peut s'exprimer plus ou moins fortement. Dans les outre-mers, le SSA y répond favorablement alors qu'il est en incapacité de le faire sur le territoire métropolitain, y compris dans les zones décrites comme des « déserts médicaux » ;
- l'accès prioritaire des militaires et de leur famille en HIA est mal connu, certains ne sachant pas qu'il leur est possible de consulter des spécialistes en HIA, d'autres méconnaissant la capacité de ces hôpitaux à accueillir des familles de militaire.

2.2.2 Garantir dans la durée le rôle du SSA dans les opérations

Le service de santé des armées remplit une mission essentielle à la réussite des missions opérationnelles des forces armées et capitale pour le moral des militaires engagés en opérations. Sa transformation n'est pas achevée. Elle modifie en profondeur la médecine des forces et la médecine hospitalière dans un contexte de fortes contraintes sur les ressources, notamment humaines.

L'activité du service de santé constitue un pilier indispensable du soutien des opérations des armées françaises sur le territoire national et à l'étranger, au plus près des troupes engagées sur le terrain.

Toute opération est planifiée puis conduite en prenant en compte les besoins en soutien santé, ce qui explique que des équipes chirurgicales aient été pré-positionnées à proximité de la zone d'action lors de l'opération des forces spéciales conduites au Burkina-Faso dans la nuit du 9 au 10 mai 2019 pour la libération de quatre otages. Cela explique également la présence de médecins des armées dans le Gourma au Mali, d'ont l'un a été mortellement blessé en avril 2019.

⁹⁴ L'article L1110-8 du code de la santé publique dispose que « le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé [...] est un principe fondamental de la législation sanitaire. Les limitations apportées à ce principe par les différents régimes de protection sociale ne peuvent être introduites qu'en considération des capacités techniques [...] ».

Les principaux partenaires stratégiques de la France regardent avec intérêt, parfois envie, les particularités du SSA qui garantissent un soutien médical de l'avant et de très bons résultats en matière de létalité au combat.

La situation du SSA n'est toutefois pas exempte de fragilités.

La mise en œuvre du projet SSA 2020 est exposée à des risques et a généré des inquiétudes parmi le personnel du service de santé. Les principaux risques identifiés par le service lui-même sont les suivants :

- le premier risque est la rupture du contrat opérationnel. Le SSA souffre d'un sous-effectif moyen réalisé de 9 % ce qui correspond notamment à un déficit de 165 médecins essentiellement de la médecine des forces. Il manque par ailleurs 17 % des chirurgiens orthopédiques prévus en organisation et 10 % des chirurgiens viscéraux. Cette situation est d'autant plus inquiétante que le service est aujourd'hui sur-engagé par rapport au contrat opérationnel qui lui a été fixé : les médecins généralistes sont à 110 ou 120 % des objectifs assignés et les chirurgiens à 200 %. La féminisation du service (60 % des effectifs) est une grande réussite et a permis d'élargir considérablement le vivier de recrutement mais elle peut induire ponctuellement des tensions supplémentaires car les projections en opérations concernent une population jeune qui est aussi celle qui accède à la parentalité et aux congés qui l'accompagnent ;
- le deuxième risque est celui de la perte de sens de la mission et de la fragilisation du moral du personnel soignant. Depuis plusieurs années, le SSA est la structure où le moral des militaires est le plus fragile. Depuis 2016, l'indicateur semestriel de mesure du moral (I2M), évalué par la mission d'aide au pilotage (MAP) rattachée au secrétaire général pour l'administration, rend compte d'un taux de satisfaction évoluant entre 57 et 59 % d'opinions plutôt positives. Les inquiétudes sur les moyens humains, l'évolution du service ou les possibilités de reconversion sont supérieures de 15 à 17 points par rapport à ce qui est observable dans les autres forces armées ;
- le troisième risque est plus diffus mais n'en présente pas moins des enjeux d'ampleur. L'intensité de l'engagement du SSA en opérations extérieures et les limites que le service rencontre en termes de ressources humaines l'ont conduit à diminuer son soutien à des activités en métropole. Cela est le cas par exemple dans les bases de défense : en dehors des heures de service, les unités font désormais appel aux services de secours pour prendre en compte une urgence. La gendarmerie constate de son côté que le soutien santé de certaines de ses opérations est assuré par des unités relevant de la sécurité civile ou de services d'urgence, y compris dans des opérations majeures faute de capacités du SSA. Par exemple, les opérations conduites autour de Notre-Dame des Landes en avril 2018 ont été soutenues par le service départemental d'incendie et de secours de Loire-Atlantique dont certains éléments ont été intégrés aux colonnes d'assaut.

Cette situation révèle ici aussi la difficulté du SSA à remplir toutes ses missions.

Face à ces réalités dont beaucoup d'aspects excèdent le champ de compétence attribué au Haut Comité, celui-ci doit rappeler avec force le besoin qu'ont les forces armées d'un service de santé dédié à leurs opérations, prêt à soutenir les unités combattantes aux plus près de l'action tant avec des équipes médicalisées qu'avec des équipes chirurgicales de proximité.

Le soutien santé en opérations est également un vecteur essentiel de la confiance que les militaires placent dans l'institution militaire et le commandement qui leur permet de se lancer dans des opérations périlleuses au risque d'y être blessés ou d'y trouver la mort.

La médecine de l'avant et la qualité de ses interventions participent au contrat social liant les militaires à la Nation.

Plus largement, l'efficacité du SSA en opérations contribue à l'acceptation des opérations conduites et à la résilience de la Nation.

Appréciation du Haut Comité :

Le SSA est un outil de défense essentiel à la conduite des opérations : l'existence d'hôpitaux militaires et de centres médicaux des armées disséminés en nombre suffisant sur le territoire conditionne la capacité du service à répondre aux exigences opérationnelles. Le soutien santé en opérations, y compris en OPEX, repose en effet entièrement sur un modèle « dual » : ce dernier exige des structures de santé et une activité continue en métropole, y compris en accueillant une patientèle civile (notamment dans les hôpitaux), pour conserver des capacités immédiatement projetables. Les équipes militaires de santé sont engagées à proximité immédiate des combats ce qui nécessite des praticiens formés à ses exigences : les équipes de santé ne soignent pas seulement des combattants, elles vont jusqu'à soigner au combat des militaires sous le feu ennemi.

Les contraintes de ressources et la dynamique de transformation du service l'ont conduit à un équilibre précaire : le service assume les missions confiées dans un contexte de sur-sollicitation et de fragilisation de ses ressources humaines, au point même que l'armée de terre a proposé de transférer aux SSA des emplois pour permettre à ce dernier de retrouver des marges de manœuvre.

Les plus hautes autorités ont déjà fait des choix drastiques : le soutien des familles n'est plus assuré dans les CMA sauf outre-mer, les hôpitaux militaires accueillent à plus de 80 % une patientèle civile pour garantir une activité préservant les savoir-faire des équipes médicales tandis que le soutien santé des activités en métropole s'appuie désormais sur de nombreux partenariats.

Face à ces réalités, le Haut Comité appelle à préserver à tout prix l'équilibre du SSA pour garantir, dans la durée, son apport opérationnel. Fragilisé, le SSA ne doit pas rompre.

Recommandation

Garantir et même renforcer les moyens du SSA afin qu'il puisse remplir toutes ses missions, en priorité celles menées aux côtés des combattants en opérations, ce qui impose qu'il puisse générer à partir de ses hôpitaux et de ses centres médicaux les capacités humaines nécessaires aux missions opérationnelles.

PARTIE 2

ACCOMPAGNER ET PROTÉGER

En cas de mort, de blessure ou de maladie d'un militaire, celui-ci et ses proches bénéficient d'un éventail très varié de dispositifs visant à les protéger, à les accompagner et à leur assurer une réparation. La diversité de ces dispositifs, des mécanismes qui les inspirent (reconnaissance de la Nation envers les combattants, sécurité sociale, protection complémentaire et prévoyance, assurance ou plus marginalement responsabilité de l'État) ainsi que des acteurs qui interviennent pour les mettre en œuvre sont une des caractéristiques de la condition militaire. Une autre de ces caractéristiques tient à la différenciation opérée dans la protection assurée selon les circonstances dans lesquelles le militaire concerné a été frappé.

1 DE NOMBREUX DISPOSITIFS CONTRIBUENT À L'AIDE DES MILITAIRES FRAPPÉS PAR LA MORT, LA BLESSURE ET LA MALADIE

1.1 UN DROIT COMPLEXE RENFORCÉ DEPUIS 15 ANS

Les règles applicables aux militaires malades et blessés et aux familles endeuillées sont d'une grande complexité. Cette dernière est justifiée par le besoin d'accompagner toutes les dimensions de la réparation et de la reconnaissance mais elle se traduit par des difficultés certaines du militaire blessé à en identifier simplement toute l'ampleur et la complétude. Aider le militaire à s'y retrouver est un enjeu d'importance.

1.1.1 19 codes et un grand nombre de lois et de règlements

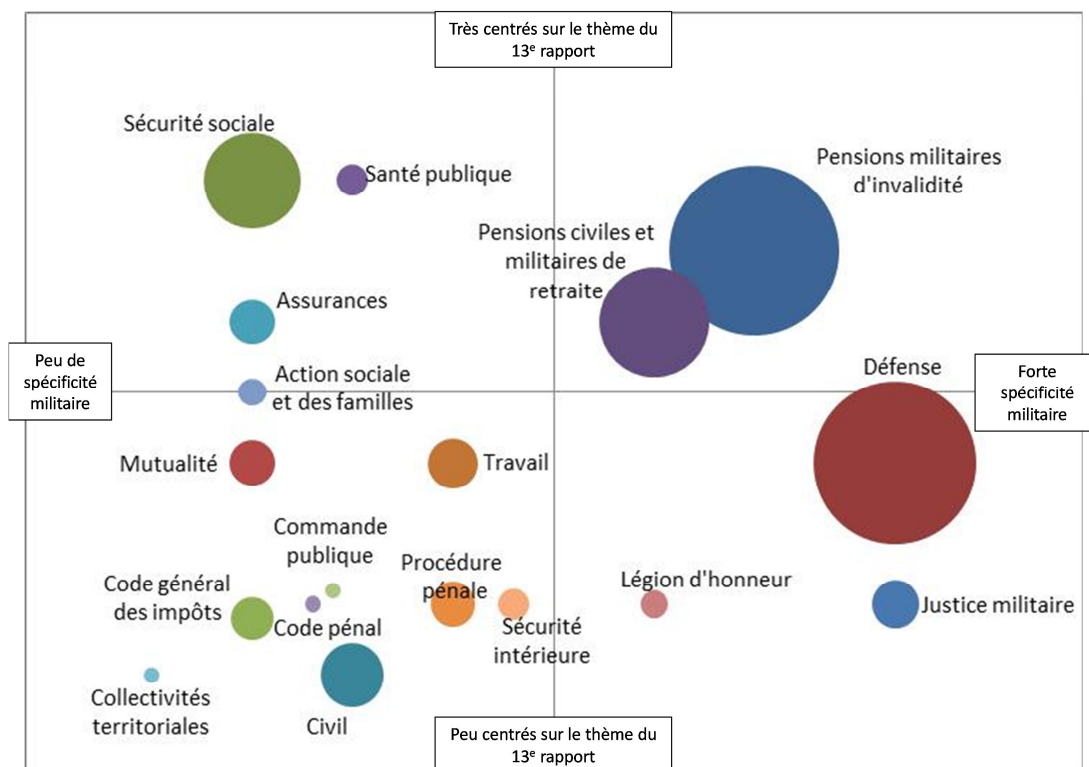
Les règles applicables aux militaires malades et blessés et aux familles endeuillées sont régies par des dispositions issues d'avancées successives apparues sur une longue période et sédimentées peu à peu. Elles reposent aujourd'hui sur une organisation et un corpus juridique complexes et dont la liste très schématique pourrait être la suivante :

- la constitution d'un état militaire singulier reposant sur des us et coutumes de guerre et des dispositifs juridiques tout aussi singuliers ;
- l'émergence des soins médicaux délivrés sur les champs de bataille sous l'Ancien Régime ;
- l'organisation d'un soutien dédié aux invalides de guerre à partir du XVII^e siècle ;
- la mise en place de régimes de pensions militaires d'invalidité et de retraite à la fin du XVIII^e siècle ;
- le développement de la jurisprudence du Conseil d'État sur la responsabilité de l'État depuis le dernier quart du XIX^e siècle ;
- la constitution d'un droit à réparation pendant la Première Guerre mondiale ;
- l'instauration d'un régime obligatoire d'assurance maladie dont l'universalisation est allée croissante depuis 1945 ;
- le renforcement de dispositifs de prévoyance, publics et privés, et la multiplication des pratiques d'assurances depuis la deuxième partie du XX^e siècle.

Il en résulte que traiter de la mort, de la maladie et de la blessure du militaire est une chose peu aisée, car l'accompagnement du militaire va dépendre dans lequel il se trouvait lorsqu'il a été frappé par l'une d'elles, chaque situation pouvant conduire ou non à tout ou partie des dispositifs d'accompagnement.

À titre d'illustration, pour rédiger le présent rapport, 19 codes ont dû être consultés, le code de la défense et le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre étant les plus cités.

Graphique 6 – Codes consultés pour l'étude du sujet de ce rapport en fonction de la spécificité militaire, de la proximité avec le thème et du nombre de citations contenues dans le rapport



Traitement HCECM.

Nota : la taille des bulles est fonction du nombre de citations dans le texte du 13^e rapport du HCECM.

Les acteurs intervenant dans la mise en œuvre des processus consécutifs à la mort, la blessure et la maladie soulignent la complexité croissante et la multiplicité des dispositifs d'accompagnement.

1.1.2 Un « mur administratif » pour le militaire et ses proches

Les militaires et les familles concernés ne disent pas autre chose. Déjà fragilisés par leur situation, ils se trouvent souvent désemparés face à la multiplicité des démarches à entreprendre qui touchent tant à la reconnaissance de la blessure de guerre ou de la qualité de combattant qu'à la demande d'une pension militaires d'invalidité, d'une indemnisation complémentaire ou d'une allocation de l'établissement public des fonds de prévoyance militaire et de l'aéronautique (EPFP).

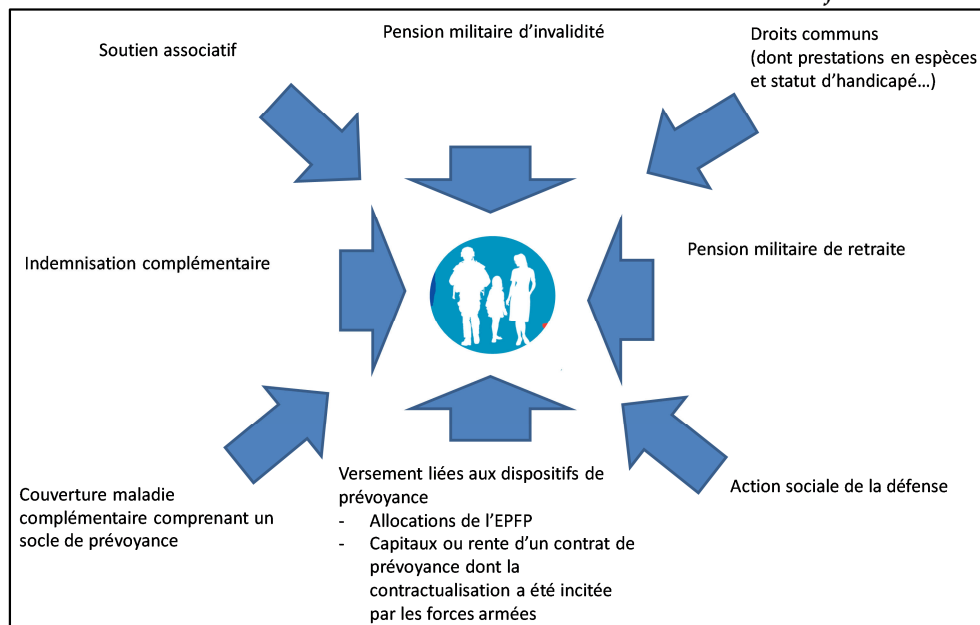
Les leviers d'indemnisation financière sont nombreux et s'intègrent dans un écosystème marqué par les couches successives d'indemnisation laissées par l'histoire pour répondre dans des contextes toujours particuliers à l'accompagnement des agents de l'État, notamment militaires, s'étant exposés à des risques spécifiques et importants pour remplir les missions ordonnées. Cette sédimentation offre un large panorama de leviers. Elle expose cependant au risque d'illisibilité et de complexité procédurale.

C'est d'ailleurs ce dont ont témoigné de nombreux responsables de l'accompagnement ainsi que des militaires blessés aux membres du Haut Comité en évoquant « le mur administratif » auquel tout bénéficiaire putatif d'une indemnisation financière est confronté pour connaître et faire valoir ses droits.

Depuis les 15 dernières années, la réparation financière et la couverture des risques ont été significativement améliorées sans que cela ne s'accompagne d'une amélioration de la lisibilité des dispositifs par les militaires et les familles.

En cas d'accident, de blessure ou de décès, un militaire et sa famille ont à leur disposition au moins 8 voies de recours possibles pour accéder à une indemnisation financière, sans entrer dans les subtils *distinguos* que l'on peut retrouver au cœur de chacune de ces voies.

Schéma 1 – Pluralité des voies conduisant à un soutien ou une indemnisation financière



Traitement HCECM.

Cette diversité est une richesse. Elle est aussi une complexité, chaque approche s'intégrant dans un cadre légal et réglementaire différent, relevant de logiques complémentaires mais pas toujours convergentes et pilotée par des acteurs distincts.

1.1.3 Un enrichissement significatif des mesures d'accompagnement

Le bombardement du camp de Bouaké en Côte-d'Ivoire en 2004, qui a fait neuf morts et une quarantaine de blessés, est à l'origine d'une inflexion d'ampleur dans la façon dont les armées françaises prennent soin de leurs blessés et les accompagnent dans la durée. L'impulsion donnée, entretenue par l'intérêt porté aux combats qui se déroulent successivement en Afghanistan, en Lybie et au Sahel, a considérablement enrichi les leviers mis à la disposition des forces armées pour accompagner au mieux les militaires blessés, malades et leurs proches et les familles endeuillées comme en rend compte le tableau suivant :

Tableau 5 – Principales évolutions en matière d'accompagnement des militaires blessés, de leurs proches et des familles endeuillées de 2004 à 2018

Année	Principales évolutions
2004	- Prise en charge par la CNMSS du règlement des frais de soins dispensés en milieu civil pour les militaires victimes d'une affection présumée imputable au service (APIAS).
2005	- Création de l'association Terre Fraternité sur l'impulsion du chef d'état-major de l'armée de terre. - Élargissement du droit à pension pour les infirmités résultant de blessures reçues « entre le début et la fin d'une mission opérationnelle, y compris les opérations d'expertise ou d'essai, ou d'entraînement ou en escale, sauf faute de la victime détachable du service » à l'occasion de la loi n° 2005-270 portant statut général des militaires. - Assouplissement des conditions d'obtention d'une pension militaire de retraite pour les militaires non officiers servant sous contrat radiés des cadres pour infirmité par la même loi. - Indemnisation réparant les préjudices extrapatrimoniaux à la suite de l'arrêt Brugnot (CE n° 258208 du 1^{er} juillet 2005).

2006	- Inscription du soutien au profit des blessés parmi les 11 axes prioritaires de l'action sociale des armées par la directive ministérielle du 29 août 2006. La directive prévoit notamment : - o d'actualiser le texte relatif aux interventions des assistants de service social (ASS) dans les hôpitaux et de développer l'information sur le rôle des intervenants internes et externes ; - o de diffuser un document pédagogique précisant les aides possibles proposées aux familles des blessés ou décédés en service ; - o de renforcer la coordination avec les dispositifs mis en place par le SSA, la CNMSS, les mutuelles de militaires, l'AGPM et le GMPA ; - o de mettre en place une procédure inspirée du plan blanc des hôpitaux civils pour anticiper le traitement de situations de crise.
2007	- Création de la cellule d'aide aux blessés, malades et familles de l'armée de l'air (CABMF Air). - Création de l'EPFP à partir du fonds de prévoyance militaire et du fonds de prévoyance de l'aéronautique.
2008	- Première expérimentation d'un sas de fin de mission à Bagram en Afghanistan sur l'exemple américain.
2009	- Institutionnalisation du sas de fin de mission et déport à Paphos, à Chypre.
2010	- Délégation par le ministère de la défense à la CNMSS de la gestion des soins médicaux gratuits (SMG). - Intégration à l'institution nationale des Invalides (INI) du centre d'études et de recherche sur l'appareillage des handicapés (CERAH). - Mise en place de séjours de vacances gratuits en famille (une semaine hors frais de transport et de déplacement) à l'IGeSA au profit des blessés en opérations extérieures.
2011	- Élaboration du premier plan visant à prévenir et traiter les « troubles psychiques post-traumatiques dans les forces armées ». - Création la cellule d'aide aux blessés et d'assistance aux familles de la marine (CABAM), à Toulon et Paris. - Création au sein de la direction centrale du service de santé des armées (DCSSA) du bureau « offre de soins » ayant vocation à coordonner et optimiser le parcours de soins du militaire, en particulier celui du blessé en opérations. - Mise en place d'un dispositif ministériel de soutien psychologique opérationnel, financé par l'action sociale, et visant à offrir des prestations externalisées de prévention, d'écoute et de consultation individuelles au profit des familles de militaire. - Mise en place d'une cellule de réadaptation et de réinsertion des blessés en opération (C2RBO) à l'HIA Percy pour suivre les parcours individualisés des blessés et duplication à partir de 2011 de structures similaires dans les autres HIA (commission multidisciplinaire des blessés en service - CMBS). - Développement du plan hommage et participation des associations à un hommage public rendu sur le pont Alexandre III.
2012	- Création, sous pilotage de la CNMSS, du dossier unique dématérialisé pour les blessés en opération (« DU OPEX »), visant à simplifier les interactions des différents acteurs et à accélérer le paiement des indemnités et réparations financières. - Mise en place par le SSA du numéro d'appel national unique « Écoute Défense » (08 08 800 321) pour améliorer le dépistage et l'accompagnement des syndromes de stress post-traumatique. - Lancement des rencontres militaires blessures et sports (RMBS) par l'armée de terre pour réunir les militaires blessés et les partenaires de la réadaptation médicale, psychologique, professionnelle et sociale dans le cadre de stages multi-sports. - Création de référents « blessés » au sein de l'agence de reconversion de la défense - ARD (un référent national et un suppléant dans chacun des 6 pôles régionaux) pour faciliter le suivi de la reconversion des blessés. - Assouplissement des règles permettant à un blessé en opérations de recourir aux services de l'ARD par la loi n° 2012-347 du 12 mars 2012 (fin des conditions d'ancienneté notamment). - Création de la mention « mort pour le service de la Nation » par la loi n° 2012-1432 pour reconnaître les cas de militaires décédés en service ou en raison de leur qualité de militaire et les agents publics tués dans l'exercice de leurs fonctions ou en raison de leur qualité.

2013	- Création en février 2013 d'un chargé de la mission « blessés et familles endeuillées » auprès du secrétaire général pour l'administration (SGA) pour mieux coordonner la politique ministérielle. - Ouverture de l'ensemble de l'offre de l'ARD aux blessés en opérations placés en position de non-activité. - Lancement du deuxième plan 2013-2015 sur les troubles psychiques post-traumatiques dans les forces armées. - Intégration d'un cadre de santé du SSA au sein de la cellule d'aide aux blessés de l'armée de terre (CABAT). - Financement complet des prothèses de nouvelle génération par la CNMSS dans le cadre d'une convention conclue le 18 juillet 2013 entre la DRH-MD et la CNMSS. - Financement intégral par la CNMSS des consultations psychologiques des blessés de l'armée de terre dans le cadre de deux protocoles signés le 29 novembre 2013. - Augmentation des indemnisations versées par l'EPFP et prise en compte par l'établissement de l'indemnisation de militaires blessés en OPEX indépendamment de leur radiation des cadres.
2014	- Création du congé du blessé à l'article L4138-3-1 du code de la défense par l'ordonnance n° 2014-792 du 10 juillet 2014.
2015	- Réduction du reste à charge pour les soins médicaux et l'appareillage. - Création d'une cellule d'aide aux blessés de la gendarmerie au sein de la direction des personnels militaires de la gendarmerie nationale (DPMGN). - Élargissement du congé du blessé aux militaires blessés ayant contracté une maladie au cours d'une opération de sécurité intérieure d'une intensité et d'une dangerosité particulières, assimilables à celles d'une opération extérieure par l'article 17 de la loi n° 2015-917 du 28 juillet 2015 actualisant la programmation militaire pour les années 2015 à 2019. - Maintien de la carte SNCF « quart de place » au profit des militaires blessés en OPEX placés en congé de longue maladie (CLM) ou en congé de longue durée pour maladie (CLDM). - Inauguration d'une maison des familles et des blessés à l'HIA Percy à Clamart. - Revalorisation de l'indemnisation des frais d'obsèques pour les militaires décédés en service ou en opération par le décret n° 2015-1535 du 28 novembre 2015.
2016	- Diffusion du guide du parcours du blessé - Création d'une cellule d'aide aux blessés au sein du SSA à partir du cadre de santé intégré à la CABAT depuis 2013. - Création de la médaille des blessés.
2017	- Élargissement du congé du blessé permettant à des militaires déjà placés en CLM ou CLDM de bénéficier du congé du blessé à la suite du décret n° 2017-130 du 3 février 2017. - Première journée des blessés de l'armée de terre. - Définition de mesures à destination des familles de blessés et endeuillées dans le cadre du plan famille (mesures 2.5, 2.6, 5.3).
2018	- Inauguration d'une maison des familles et des blessés à l'HIA Sainte-Anne à Toulon. - Élargissement du congé du blessé aux blessés de toutes les opérations réalisées sur le territoire national ou hors de celui-ci visant à la défense des intérêts de la France ou à la protection de ressortissants. - Première version d'un module « pension militaire d'invalidité » sur le portail e-social permettant à un militaire d'effectuer ses démarches en ligne sur <i>Intradef</i>. - Modification de la procédure de recours contentieux des pensions militaires d'invalidité par l'article 51 de la loi n° 2018-607 du 13 juillet 2018 relative à la programmation militaire pour les années 2019 à 2025. - Élargissement des règles d'imputabilité en matière d'invalidité par création d'une présomption d'imputabilité en cas de blessures ou de maladies survenues pendant le service et par intégration des tableaux des maladies professionnelles de la sécurité sociale, par l'article 54 de la loi n° 2018-607 du 13 juillet 2018. - Mise à jour du guide du parcours du blessé dans le cadre de la mise en œuvre du plan famille.

Sources : questionnaires aux forces armées, traitement HCECM.

Les efforts déployés par le ministère des armées et la gendarmerie sont importants. Le Haut Comité note l'engagement constant dont ont fait preuve les plus hautes autorités de l'État pour renforcer l'accompagnement des blessés, de leurs proches et des familles endeuillées.

Le Haut Comité constate, par ailleurs, que la réparation due aux blessés en opérations apparaît également bien identifiée aujourd'hui par l'opinion publique. Sans être une cause omniprésente, le soutien aux blessés mobilise les Français et de très nombreux acteurs associatifs, caritatifs ou philanthropiques.

La multiplication de rencontres autour du thème de la blessure, d'articles de presse, de livres et de films témoignent de cette sensibilité croissante de l'opinion face à cette douloureuse facette de l'expérience militaire.

De fait, si les journées nationales des blessés de l'armée de terre rencontrent un grand succès depuis 2017, c'est aussi parce qu'elles interviennent après une intensification des parutions d'œuvres ou d'articles en rapport avec le thème⁹⁵.

Si le mouvement des entreprises de France (MEDEF) organise des séances d'échanges autour de la réinsertion de militaires blessés, si le Variétés club de France poursuit ses matchs caritatifs à leur profit, si des entreprises communiquent sur l'aide qu'elles apportent à ces œuvres collectives, c'est que le sujet fait consensus : le soutien explicite aux militaires blessés fédère.

Les forces armées et les acteurs associatifs qui gravitent autour d'elles savent en jouer pour démultiplier leurs actions. L'accompagnement des blessures n'est plus désormais un sujet porté par les seules associations de blessés ou d'anciens combattants.

La reconstruction par le sport

Depuis 2005, l'attention constante portée à la question des blessés et à l'amélioration de leur accompagnement s'est aussi traduite par le renforcement des actions visant à promouvoir une réinsertion sociale la plus large possible en évitant de réduire les militaires blessés à leurs blessures. Les militaires étant habitués à une activité sportive régulière et, pour beaucoup, intense, les programmes de réinsertion et de reconstruction par le sport ont pris une dimension importante, aiguillonnée par le développement des *Invictus games* lancés par le prince Harry en 2014⁹⁶. Les forces armées ont fortement valorisé ces activités que le centre national des sports de la défense (CNSD) a reçu pour mission de porter en développant rapidement le contenu et la notoriété⁹⁷ en valorisant les aspects collectifs plus que la compétition.

Défini en liaison étroite avec le SSA, le parcours de reconstruction par le sport comporte trois phases distinctes qui dépendent de l'état de santé du blessé :

- la première phase est intégrée à la période d'hospitalisation. Elle permet la reprise d'une activité physique et le réentraînement à l'effort ;
- la deuxième phase, après hospitalisation, ouvre sur des participations à des stages handisports. Sans aucun esprit de compétition, ces activités privilégient la découverte et le jeu, y compris en y associant les familles (rencontres militaires blessures et sports – RMBS⁹⁸, challenge *Ad Victoriam*⁹⁹, stages d'équitation adaptée...). En 2018, 170 militaires ont participé à ces activités dont plus de 45 % étaient des blessés psychiques.

⁹⁵ Entre 2016 et 2018, les récits du journaliste Nicolas Mingasson (*1929 jours* et *Pilote de combat*), le roman *L'insouciance* de Karin Tuil, *Jonquille* du capitaine Jean Michelin, le film *Voir du pays* qui porte à l'écran l'expérience du sas de Chypre vécue par deux jeunes femmes militaires, le film *Sauver ou périr* qui traite de la grave blessure d'un pompier de Paris ou la communication sur les réseaux sociaux autour des actions en faveur des blessés ont pu donner un puissant écho aux honneurs rendus aux morts pour la France, aux efforts du SSA, de l'INI et des forces armées pour accompagner les blessés.

⁹⁶ La fondation *Invictus Games* a pour mission de soutenir les blessés de guerre en organisant une rencontre sportive mondiale. La première édition s'est déroulée en 2014 à Londres, réunissant plus de 400 athlètes blessés de 13 pays. Quelques 500 sportifs issus de 18 pays ont participé à l'édition 2018 à Sydney. L'équipe de France a remporté 20 médailles dont 8 d'or en 2014 à Londres, 37 médailles dont 11 d'or en 2016 à Orlando et 36 médailles dont 12 d'or en 2017 à Toronto et 39 médailles dont 15 d'or en 2018 en Australie.

⁹⁷ Arrêté du 3 juin 2016 fixant les missions du centre national des sports de la défense et les attributions spécifiques du commissaire aux sports militaires.

⁹⁸ Initiées en 2012 par la CABAT, les RMBS s'articulent autour de stages multisports, dont l'objectif est de faire découvrir aux blessés la pratique d'activités physiques adaptées à leur handicap et de favoriser les échanges entre les blessés, les acteurs de l'accompagnement (équipes soignantes, psychologue, assistante sociale...).

- la troisième phase permet de faire accéder les militaires qui le souhaitent à des parcours de compétitions nationales (championnat de France militaire handisport...) et internationales (*Invictus Games*, jeux mondiaux militaires, jeux paralympiques¹⁰⁰...). 90 militaires ont participé à ces compétitions en 2018 dont un tiers étaient des blessés psychiques.

236 militaires blessés ou malades ont été accueillis au CNSD en 2018, dont 58 % appartenaient à l'armée de terre, 8 % à la marine, 11 % à l'armée de l'air et 21 % à la gendarmerie. 52 % étaient des blessés psychiques. L'activité a quadruplé de 2014 à 2018.

La dynamique de la reconstruction par le sport s'inscrit aussi dans l'affirmation de la place des personnes en situation de handicap dans les sections sportives des clubs de la défense. En 2018, 120 clubs proposent des activités à des personnes handicapées, renouant avec l'impulsion donnée jadis par le cercle sportif de l'institution nationale des Invalides (CSINI) qui fut le premier club handisport de France et reste aujourd'hui l'un des plus importants de France¹⁰¹.

Les cellules d'aide aux blessés ont enfin multiplié l'offre d'activités de loisirs ou de plein air au profit des blessés et de leurs proches, en s'appuyant sur des structures *ad hoc* ou sur leur réseau associatif. Depuis 2012, des militaires blessés peuvent profiter des bienfaits d'une activité physique en bord de mer dans le cadre du stage *sport, mer et blessures*¹⁰².

Le centre de réentraînement des blessés de l'armée de terre (CReBAT) organise, notamment au chalet du Beuil, des séances d'aération principalement dédiées aux blessés psychiques, en mixant activités physiques (VTT, escalade, canyoning...) et entretiens individuels avec des intervenants de la CABAT et de Défense mobilité, dans le cadre du projet Oméga.

L'armée de l'air a de son côté organisé en 2018 la première édition du stage de reconstruction par le sport JESP' AIR (Jouer, s'Élever, Surmonter, Partager) au profit de ses aviateurs blessés.

Enfin, la gendarmerie a lancé le stage « Ad Refectio-blessés et familles » dont l'objectif est de rassembler, tous les 2 ans pendant une semaine, des blessés et leurs proches autour d'activités de plein air.

L'exploration de nouvelles pistes

Le SSA et les forces armées ont aussi exploré de nouvelles pistes pour permettre à leurs blessés de mieux se reconstruire et de se réinsérer dans la société.

Les armées et l'INI cherchent continuellement à adapter leur accompagnement aux cas individuels rencontrés. Par exemple, l'INI a aidé un officier gravement blessé à organiser sa scolarité à Sciences-Po Paris puis à l'ENA avant de le soutenir dans un emploi administratif au sein du ministère des armées. Les forces armées ont imaginé le programme « Phénix » visant à développer les capacités linguistiques des blessés physique ou psychique à l'occasion d'une activité opérationnelle¹⁰³, tandis que la marine a lancé avec l'association *Ad Augusta* un programme pour apprendre à ses blessés à vivre concrètement avec leur handicap.

Le SSA, de son côté, a lancé plusieurs études pour évaluer l'apport de techniques nouvelles pour développer les aptitudes des blessés, faciliter leur réinsertion sociale et professionnelle et accélérer leur reconstruction.

⁹⁹ Ce challenge, créé en 2015, consiste en une série d'activités sportives multisports organisées tout au long de l'année. Chaque étape propose trois ateliers distincts : un atelier ludique pour découvrir une activité, un atelier compétitif centré sur un sport et un atelier de cohésion (relais par équipe). Le challenge 2019 comporte 9 étapes (sports collectifs, judo, natation, course d'orientation, sports nautiques, course pédestre à obstacles ou *Warrior Race*, golf, raid, parachutisme).

¹⁰⁰ Le CNSD participe à la constitution des équipes de France lors des jeux paralympiques. En 2016, les sportifs de haut niveau du CNSD ont remporté 6 médailles lors des jeux de Rio, soit 21 % des médailles françaises.

¹⁰¹ Le cercle offre une douzaine d'activités sportives de loisir et de compétition (escrime, natation, cyclisme, foot-fauteuil, tir aux armées, ski de fond et alpin...) et organise par ailleurs des stages dédiés aux militaires blessés et parfois à leur famille.

¹⁰² Stage créé conjointement par la CABAT et un chef de service de médecine physique et de réadaptation (MPR) de l'HIA Percy, réservé prioritairement aux blessés physiques.

¹⁰³ Les militaires victimes d'une maladie ou d'une blessure hors service ne sont pas éligibles au programme.

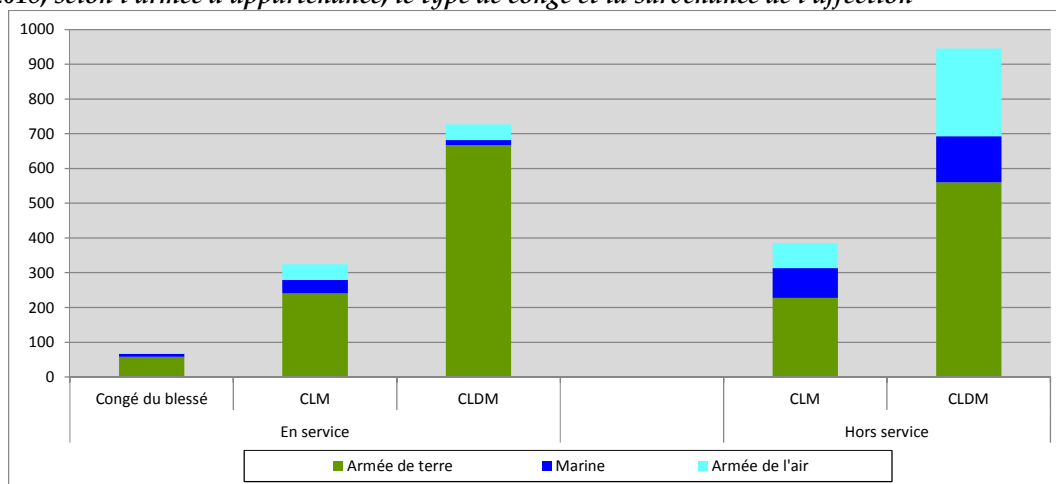
L'étude « Cognidive »¹⁰⁴, financée par l'union des blessés de la face et de la tête, a pour objectif d'évaluer les bénéfices du protocole spécifique, dénommé protocole Bathysmed®, de plongée sous-marine sur les fonctions cognitives, la qualité de vie et la capacité de réinsertion de blessés militaires en état de stress post-traumatique. Un essai clinique a été réalisé du 21 septembre au 1^{er} octobre 2018 à Malte avec 12 militaires souffrant de troubles de stress post-traumatique.

Le recours à la médiation animale, que le CNSD pratique déjà au travers des stages d'équitation adaptée, fait en outre l'objet des premières études d'évaluation de leurs effets. L'HIA Laveran a ainsi conduit, entre 2017 et 2018, une évaluation des effets d'une activité thérapeutique à médiation équine (ATAME), en étudiant cinq militaires présentant un syndrome de stress post-traumatique.

1.1.4 L'accent mis sur l'accompagnement des blessés en OPEX occulte les situations des militaires frappés par la maladie ou la blessure dans d'autres circonstances

Si la situation des militaires blessés ou malades en service attire toutes les attentions, celle des militaires qui souffrent d'affections contractées hors service suscite moins d'intérêt. Elle est pourtant la plus fréquente. Fin 2018, sur les 2 400 militaires placés en congé pour raison de santé (congé du blessé, congé longue maladie ou congé longue durée pour maladie), 54 % d'entre eux l'étaient pour des affections survenues hors service.

Tableau 6 – Répartition des militaires des armées en congé pour raison de santé au 31 décembre 2018, selon l'armée d'appartenance, le type de congé et la survenance de l'affection



Sources : réponses des armées à un questionnaire du HCECM.

Champ : militaires de l'armée de terre, de la marine et de l'armée de l'air en congé pour raison de santé, au 31 décembre 2018.

CLM : congé de longue maladie ; CLDM : congé de longue durée pour maladie.

L'accompagnement de la blessure et de la maladie en service, en particulier en opérations, a fait l'objet d'avancées significatives au cours des 15 dernières années et a permis de mieux répondre aux exigences de réparation et de reconnaissance.

L'accompagnement des malades et blessés hors service n'a pas fait l'objet des mêmes avancées. Cela peut conduire à la difficulté pour certains militaires, frappés de telles affections, de bien connaître les dispositions dont ils peuvent bénéficier.

L'un des premiers efforts pour améliorer l'accompagnement des blessés en opérations a été de rédiger en 2006 un guide du blessé qui a rassemblé tous les aspects utiles à l'accompagnement de la blessure. Le document désormais intitulé « guide du parcours du militaire blessé et de sa famille » a été mis à jour en juin 2018.

Le Haut Comité estime que la rédaction d'un guide du malade et du blessé hors service pourrait être profitable aux très nombreux militaires dans cette situation.

¹⁰⁴ L'étude est menée scientifiquement par le service de neurophysiologie du stress de l'institut de recherche biomédicale des armées (IRBA) et l'équipe de médecine hyperbare de l'assistance publique - hôpitaux de Marseille.

1.2 UNE NÉCESSAIRE DIFFÉRENCIATION

1.2.1 Des réponses à la mort, la blessure et la maladie selon les circonstances de leur survenue

Depuis la loi du 28 fructidor an VII, une distinction a été introduite pour traiter différemment les blessures « *produites par le fer et le feu de l'ennemi* » de celles qui relèvent des autres affections contractées au cours du service, notamment celles relevant « *des seuls fatigues ou événements de guerre* ». Cela reste un fondement de la politique de reconnaissance et de réparation : la blessure de guerre, ou ce qui lui est assimilable, n'est pas accompagnée de la même façon que les autres atteintes à la santé fussent-elles liées à l'exécution du service.

Cela structure l'article L4123-4 du code de la défense¹⁰⁵ qui liste les garanties spécifiques dont bénéficient les militaires participant à des opérations extérieures, qui sont les opérations de guerre d'aujourd'hui. En un seul article sont présentées les principales dispositions codifiées organisant la réparation et la reconnaissance dues aux militaires blessés ou décédés en opérations. Les principales mesures valorisant le sacrifice consenti en opérations sont actuellement les suivantes :

- en matière de blessure :
 - o la blessure de guerre conduit à l'ouverture d'un droit à pension militaire d'invalidité. Les services compétents ont par ailleurs identifié un processus distinct pour accélérer le traitement des blessures en OPEX ;
 - o l'octroi d'une allocation de grand mutilé de guerre ou de grand invalide (article L131-1 et suivants du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre (CPMIVG) sous certaines conditions ;
 - o le minimum garanti d'une pension de retraite peut bénéficier d'une surcote (article L35 du code des pensions civiles et militaires de retraite – CPCMR) ;
 - o les blessures survenues en opérations de guerre ouvrent droit au bénéfice de la campagne double pour une durée d'une année, à partir du jour de la blessure (R14 du CPCMR)¹⁰⁶ ;
 - o la blessure de guerre ouvre droit à la carte du combattant (articles R311-1 et suivants du CPMIVG), y compris pour les OPEX ;
 - o les militaires décédés des suites d'une blessure de guerre sont reconnus morts pour la France (article L511-1 du CPMIVG) ;
 - o les blessures de guerre ou assimilées ouvrent des voies particulières de nomination dans l'ordre de la Légion d'honneur (articles R351-1 à R351-5 CPMIVG) et d'attribution de la Médaille militaire (article R351-6 CPMIVG) ;
 - o enfin, la blessure ouvre l'accès à la médaille des blessés de guerre, qui témoigne de la « *reconnaissance de la Nation aux militaires blessés à la guerre ou à l'occasion d'une opération extérieure* » (article D355-16) ;
- en cas de décès en opérations :
 - o des dispositions particulières sont prévues pour les conjoints survivants en matière notamment de délégation de solde et pour les enfants qui peuvent recevoir la qualité de pupille de la Nation ;
 - o plusieurs dispositions prévoient de prendre en charge des frais liés à un décès en service ou d'offrir une sépulture perpétuelle ;

¹⁰⁵ L'article L4123-4 du code de la défense dispose : « *les militaires participant à des opérations extérieures ainsi que leurs ayants cause bénéficient : 1° Des dispositions des articles L. 121-1 à L. 121-3, L. 121-6, L. 125-6, L. 125-7, L. 125-9, du premier alinéa de l'article L. 141-4, des articles L. 232-1, L. 311-2, L. 241-1 à L. 241-4, L. 411-1 à L. 511-3, L. 521-1 ; à L. 522-10, L. 523-1 et L. 611-2 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ; 2° Des dispositions prévues en matière de blessures de guerre et de délégation de solde ; 3° Des dispositions de l'article L. 132-2 du même code pour les blessures ou les maladies contractées au cours de ces opérations dès lors que sont remplies les conditions relatives à la nature ou à la gravité de l'infirmité ou des infirmités définies à cet article ; 4° Des dispositions de l'article L. 132-1 du même code, lorsque les conditions définies à cet article sont remplies. L'ouverture des droits susmentionnés s'effectue, pour chaque opération, par arrêté interministériel. Cet arrêté est complété, s'agissant du champ géographique de l'opération, d'un arrêté interministériel non publié. L'entrée en vigueur de cet arrêté est subordonnée à son enregistrement dans un recueil spécial, dispensé de toute publication ou diffusion et tenu par le ministre de la défense [...] ».*

¹⁰⁶ Initialement réservé aux opérations de guerre, le droit à la campagne double a été étendu à certaines OPEX, y compris les dispositions prévues pour les blessés. Ainsi, les militaires blessés au cours d'une action de feu ou de combat en OPEX, par exemple en Afghanistan, au Mali ou en Centrafrique, bénéficient de l'attribution forfaitaire de la campagne double pour une durée d'un an.

- o les pensions d'invalidité et de retraite consécutives à un décès en opérations font l'objet de dispositions de réversion plus favorables ;
- o des mentions honorifiques et des voies spécifiques d'attribution de décoration, y compris dans les ordres nationaux, existent pour les militaires morts en opérations.

Le tableau ci-dessous présente schématiquement la gradation de l'accompagnement accordé à des militaires ou des ayants cause en fonction du contexte dans lequel la blessure ou la mort est survenue.

Tableau 7 – Différenciation des dispositifs d'accompagnement de la mort et de la blessure selon les circonstances de leur survenue

	En service			
	OPEX	OPINT et autres missions opérationnelles	Autres situations de service	Hors service
En cas de blessure				
Soins gratuits si APIAS ou PMI				
Accès à cellule d'aide aux blessés	Variable selon la force armée d'appartenance			
Congé du blessé		Sous condition		
CLM	Durée étendue	Durée étendue	Durée étendue	
CLDM	Durée étendue	Durée étendue	Durée étendue	
Pension militaire d'invalidité	Surcote possible			
Pension militaire de retraite (pour infirmité)	Surcote possible			
Indemnisation complémentaire				
Allocation EPFP	Allocation spécifique			
Ressortissant ONACVG				
Congé de reconversion				
Emplois réservés				
Avancement titre exceptionnel				
Légion d'honneur, Médaille militaire, ONM	R45			
Croix de la Valeur militaire				
Médaille du blessé				
Prestations en espèces (pour invalidité)				Sous condition
En cas de décès				
Délégation de solde				
Allocation EPFP				
Réversion pension d'invalidité	Surcote possible	Surcote possible		
Réversion pension de retraite	Surcote possible	Surcote possible		
Indemnisation complémentaire				
Pupille de la Nation				
Avancement titre posthume				
Légion d'honneur, Médaille militaire, ONM				
« Mort pour la France »				
« Mort pour le service de la Nation »				
Sépulture perpétuelle				
Capital décès	Majoration	Majoration		

Traitement HCECM.

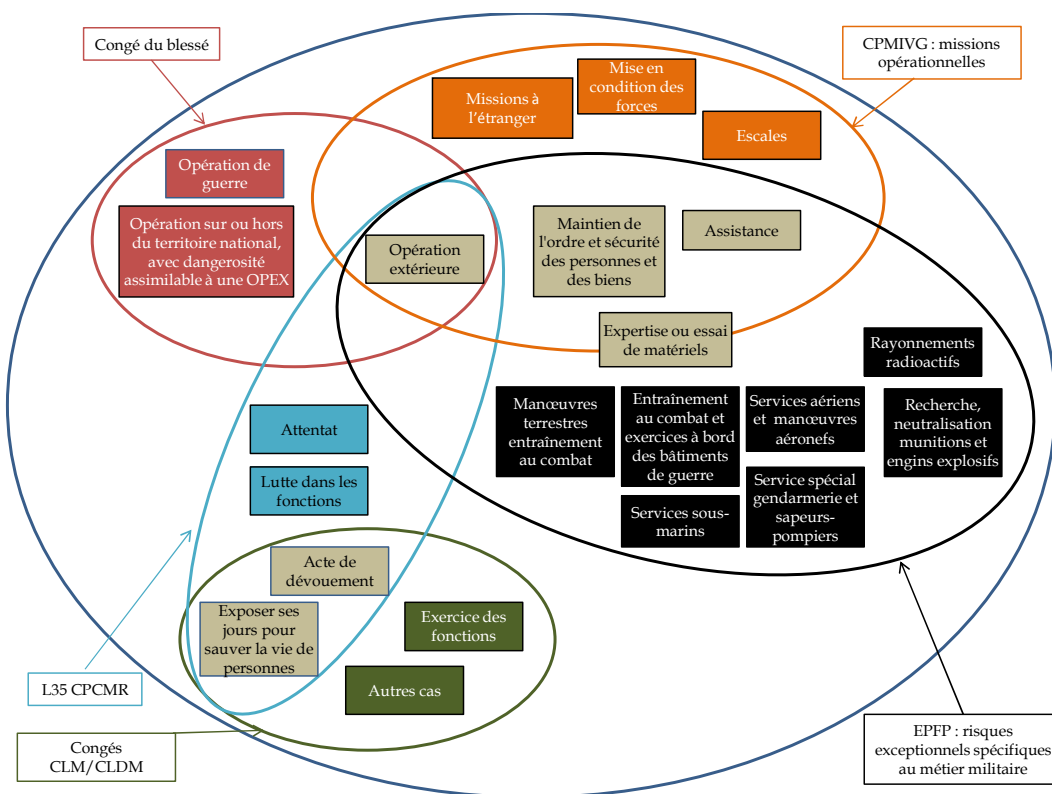
Nota : les cases en vert clair soulignent le fait que l'accès au dispositif est possible mais selon des voies moins favorables que pour les cases en vert foncé.

APIAS : affection présumée imputable au service ; ONACVG : office national des anciens combattants et victimes de guerre ; ONM : ordre national du Mérite ; OPINT : opérations intérieures.

Il n'y a pas de définition unique de la blessure de guerre dont la reconnaissance ouvre pourtant des droits en matière de reconnaissance ou de réparation. Son évocation dans différents codes se traduit, de fait, par une mise en œuvre différente selon la force armée d'appartenance. Cette situation est susceptible, dans certains cas, d'entraîner des disparités de traitement.

Par ailleurs, la définition du contexte opérationnel varie sensiblement selon le cadre juridique applicable à la situation comme en rend compte le schéma suivant :

Graphique 7 – Diagramme illustrant l'intrication des périmètres de plusieurs référentiels



Sources : CPMIVG, CPCMR, code de la défense, traitement HCECM.

Malgré leur complexité, les distinctions faites pour accompagner les blessures ou les morts en opérations ont du sens car elles permettent de graduer les réponses en fonction de l'ampleur des obligations que doit assumer le militaire.

Elles répondent à la philosophie même du statut général des militaires et de la condition militaire qui ne justifie l'existence de règles spécifiques qu'à la hauteur des sujétions acceptées, des risques pris et des sacrifices consentis en lien direct avec la mission confiée à la fois aux forces armées et aux soldats qui les composent.

Cela ne va pas sans tension : l'uniformisation des dispositifs de protection santé et de couverture des risques décès-invalidité n'est pas conçue en fonction des finalités des actions conduisant à des affections, comme cela a été pensé pour les militaires, mais en fonction des préjudices subis. Le traitement différencié qui s'applique aux blessures des militaires est parfois même incompris de certains militaires qui auraient souhaité que l'accompagnement d'une blessure soit identique quelles que soient les circonstances. **Telle n'est pas la position du Haut Comité.**

1.2.2 Préserver la différenciation

L'ensemble des dispositifs de réparation repose sur la valorisation des actions de combat. La participation à de telles actions crée des droits supplémentaires en cas de blessures ou de décès pour marquer l'importance que revêtent, aux yeux de la Nation, leurs conséquences sur les militaires et leurs proches. L'exceptionnalité des formes paroxystiques des missions ordonnées aux militaires justifie ces particularités : le traitement dérogatoire dont un militaire peut bénéficier doit rester lié à la mission et doit être proportionné aux circonstances.

Ces éléments de principe étant posés, le Haut Comité constate la fragilisation actuelle des dispositifs d'accompagnement qui reposent aujourd'hui sur deux distinctions principales qui sont le lien au service, d'une part, et le cadre opérationnel, d'autre part. Si le premier critère est aujourd'hui bien bordé par des dispositions du code de la défense ou du code des pensions

militaires d'invalidité ainsi que par la jurisprudence du Conseil d'État, le second est fragilisé par l'évolution de la conflictualité contemporaine : la définition temporelle et géographique de la zone OPEX crée une différenciation de traitement qui est inadaptée pour de nombreuses missions opérationnelles où la notion de théâtre géographiquement délimité ne correspond pas au contexte. Ce constat est notamment vrai pour les opérations maritimes.

Le législateur a déjà reconnu les limites actuelles en adoptant, en 2015, un élargissement des conditions d'accès au congé du blessé pour les militaires frappés au cours d'une opération de sécurité intérieure « *d'une intensité et d'une dangerosité particulières assimilables à celles d'une opération extérieure* ».

Le Haut Comité estime qu'il faut aller plus loin sans dénaturer toutefois la nécessaire différenciation des situations valorisant les opérations.

Si l'élargissement du concept d'OPEX a buté sur de nombreuses difficultés lors de l'examen des dernières lois de programmation militaire (LPM), le Haut Comité propose de donner une base juridique à l'ouverture des droits prévus à l'article L4123-4 du code de la défense à des militaires engagés dans des missions dont la finalité immédiate est de contribuer à une opération extérieure.

La loi pourrait prévoir qu'un arrêté interministériel permette au ministre des armées de décider d'ouvrir l'accès de l'article L4123-4 à des militaires en ouvrant son champ matériel à des situations qui ne seraient pas définies uniquement par un cadre spatio-temporel.

Cela permettrait de mieux couvrir un équipage décollant de Saint-Dizier pour aller frapper un belligérant à l'étranger sans entrer dans une zone OPEX ou l'équipage d'un bâtiment de la marine navigant loin de la même zone au profit de laquelle il effectue pourtant des actions de combat.

Recommandation

Donner au ministre des armées le pouvoir d'ouvrir le bénéfice des dispositions 1^o à 4^o de l'article L4123-4 du code de la défense individuellement à des militaires blessés ou tués en dehors de la zone OPEX au cours d'une action dont la finalité immédiate était de contribuer directement à celle-ci.

2 LES ACTEURS CONTRIBUANT À L'ACCOMPAGNEMENT SONT NOMBREUX ET DIVERS

2.1 LES ACTEURS DE L'ACCOMPAGNEMENT DANS LES FORCES ARMÉES

2.1.1 Les armées et les cellules d'aide aux blessés

Le premier niveau de soutien est mis en œuvre par le commandement local qui dispose d'une capacité d'action rapide au plus proche du militaire touché. La coordination locale des actions entreprises est assurée par le biais de cellules ou commissions de suivi du blessé qui regroupent les principaux acteurs des domaines administratif et médico-social. Tout en respectant les règles de confidentialité, elles examinent les situations du personnel blessé ou malade ainsi que les opérations de suivi des familles endeuillées pour s'assurer de la cohérence du suivi et définir les actions à mener dans le cadre de leur accompagnement individualisé.

Tableau 8 – Structures locales accompagnant les malades et blessés, par armée

	Intitulé	Fréquence
Armée de terre	Commission de suivi des blessés en service et des familles de décédés, présidée par le chef de corps	Trimestrielle et autant que de besoin
Marine	Commission locale de suivi des blessés et des familles endeuillées, présidée par l'autorité organique ¹⁰⁷	Au moins semestrielle
Armée de l'air	Cellule locale d'aide et de suivi du soutien, présidée par le commandant de la base aérienne	Autant que de besoin

Traitement HCECM.

¹⁰⁷ Commandant de la force d'action navale, commandant de la force de l'aéronautique navale, commandant de la force maritime des fusiliers marins et commandos, commandant les forces sous-marines et la force océanique stratégique, commandant du bataillon de marins-pompiers de Marseille.

Chaque formation dispose d'un pôle RH participant au suivi administratif de ses malades et de ses blessés. Dans les armées, l'embasement a donné aux services d'administration du personnel des groupements de soutien des bases de défense des responsabilités administratives de suivi. Lorsque les militaires sont placés dans une position de non-activité pour des raisons de santé, des services dédiés accompagnent les militaires qui leur sont affectés (groupement de soutien du personnel isolé (GSPI) pour l'armée de terre, centre d'expertise des ressources humaines (CERH) pour la marine ou département administration du personnel en position spéciale (DAPPS) pour l'armée de l'air).

Pour garantir le suivi coordonné de chaque blessé ou malade, chaque armée a créé une cellule d'aide aux blessés. Chacune d'entre elles a un rôle de « tour de contrôle » mais aussi d'assistance. Elles accompagnent les militaires et leurs proches, conseillent le commandement, facilitent la coordination de toutes les parties prenantes de l'accompagnement des blessés, des malades et des familles endeuillées.

Les cellules ont un rôle actif de suivi pour les cas les plus graves, notamment ceux qui conduisent à des congés de longue durée (CLM et CLDM).

Chaque armée dispose de particularités, aucune cellule n'ayant le même champ d'intervention même si, dans les faits, chaque cellule répond aux sollicitations adressées :

- la cellule d'aide aux blessés de l'armée de terre (CABAT)¹⁰⁸, créée le 1^{er} septembre 1993, est placée sous l'autorité du Gouverneur militaire de Paris et entretient des liens fonctionnels étroits avec le cabinet du chef d'état-major de l'armée de terre. Depuis 2018, certaines de ses missions sont déconcentrées vers les échelons zonaux terre. Les actions de la CABAT s'exercent au profit des militaires malades et blessés en service, en congés du blessé et en position statutaire de non-activité (CLM ou CLDM), ainsi qu'au profit des familles de militaires de l'armée de terre décédés en service. Au sein de l'armée de terre, la légion étrangère dispose de sa propre structure de suivi des malades et des blessés ;
- la cellule d'aide aux blessés et d'assistance aux familles de la marine (CABAM)¹⁰⁹, créée en 2011 et implantée à Toulon et Paris, est rattachée fonctionnellement au bureau condition du personnel de la marine (CPM) de la direction du personnel militaire de la marine. Dès que le marin est placé en position statutaire de non-activité (CLM/CLDM), la CABAM prend le relais de la formation d'emploi et de l'autorité organique ou territoriale. Elle accompagne, dans la durée, tout personnel militaire de la marine blessé ou malade, que l'évènement soit survenu en ou hors service, ainsi que les familles des personnels militaires de la marine décédés en activité ;
- la cellule d'aide aux blessés, malades et familles de l'armée de l'air (CABMF Air)¹¹⁰, créée le 1^{er} septembre 2007, est rattachée au directeur des ressources humaines de l'armée de l'air, en lien fonctionnel avec le cabinet du chef d'état-major de l'armée de l'air et l'inspection de l'armée de l'air. Elle est le référent national pour la gestion des dossiers de blessures, maladies et décès survenus en ou hors service. Elle délivre un accompagnement individualisé aux malades et blessés en congé du blessé et en position statutaire de non-activité (CLM/CLDM), ainsi qu'aux familles de militaires de l'armée de l'air endeuillées ;
- les unités de la brigade de sapeurs-pompiers de Paris (BSPP)¹¹¹ et le bataillon de marins-pompiers de Marseille (BMPM)¹¹² disposent de structures particulières.

¹⁰⁸ Directive n° 400108/DEF/RH-AT/EP/CP-EH/SYN07 du 10 février 2011, portant organisation du soutien, au sein de l'armée de terre, des militaires blessés en service ou ayant contracté une maladie à l'occasion du service, de leurs familles et des familles de militaires décédés en service. Note n° 507446/ARM/RH-AT/SDEP/CP-EH/NP du 27 août 2017, soutien aux blessés de l'armée de terre.

¹⁰⁹ Directive n° 0-21009-2017/ARM/DPMM/CPM du 25 juillet 2017 portant soutien du personnel, blessé ou malade, et assistance aux familles de marins décédés.

¹¹⁰ Note n° 061/DEF/DRH-AA/CABMF - D-13-004732/DEF/EMA/CPCS/CDT du 29 avril 2013 relative au soutien du personnel de l'armée de l'air blessé ou malade et des familles endeuillées.

¹¹¹ La BSPP regroupe plus de 8 000 militaires mis pour emploi auprès du préfet de police de Paris. Pour les dispositions particulières, cf. note circulaire n° 504061/BSPP/BCPEH/EH/CM/D2 du 22 mars 2018 relative au soutien et suivi des sapeurs-pompiers de Paris blessés ou malades et de leur famille.

¹¹² 2 315 militaires, 93 civils et 45 réservistes opérationnels au 31 décembre 2017.

Le cas particulier de la légion étrangère

La légion étrangère a mis en place des dispositifs d'accueil et d'accompagnement spécifique pour ses blessés et ses invalides.

Toute personne ayant servi à titre étranger au moins 5 ans et ayant reçu un certificat de bonne conduite¹¹³ a vocation à bénéficier de la solidarité et de l'entraide de la légion étrangère à vie, et peut se voir concéder une sépulture perpétuelle.

Pour ce faire, le foyer d'entraide de la légion étrangère (FELE)¹¹⁴ dispose de trois établissements spécifiques, financés grâce à des dons et legs, des cotisations issues des cercles des unités de la légion, les recettes de la revue « Képi blanc » et la vente en ligne et en boutique de production d'anciens légionnaires :

- l'institution des invalides de la légion étrangère (IILE), située à Puyloubier, accueille des légionnaires « blessés de la vie et de la société » pour contribuer à leur réinsertion sociale. Ne disposant d'aucune dimension médicale l'institution héberge actuellement 75 anciens, âgés de 34 à 102 ans qu'elle accompagne ou à qui elle offre la possibilité d'exercer une activité, notamment dans ses 41 hectares de vignes, ses 7 hectares d'oliviers ou ses ateliers de reliure et de céramique. Le légionnaire admis contribue au financement de son séjour en fonction de ses possibilités, les pensionnaires travaillant recevant une gratification allant de 15 à 95 euros par mois. La durée de présence n'est pas limitée. Le plus ancien pensionnaire est là depuis 50 ans ;
- le centre des convalescents et permissionnaires de la légion étrangère (CCPLE) est localisé à Marseille. Il offre aux légionnaires en permissions ou légèrement blessés un séjour dans un site privilégié en bord de mer à faible coût (15 € par jour) ;
- la « maison du légionnaire » est implantée à Auriol. Adossée à une association créée en 1933, elle peut accueillir jusqu'à 82 anciens légionnaires sous la forme d'une maison de retraite non médicalisée. Elle héberge actuellement 55 pensionnaires, âgés de 54 à 94 ans. Chaque pensionnaire participe au fonctionnement de la maison en fonction de ses capacités (cuisine, ménage, menus travaux...). 80 % des pensionnaires n'ont aucune famille.

2.1.2 La gendarmerie et le service de santé

La gendarmerie

Impliqués au premier chef dans l'accompagnement du militaire malade ou blessé, les organismes administratifs de gestion (régions de gendarmerie, groupements de gendarmerie, écoles, commandements spécialisés...) garantissent une présence de proximité tout au long du parcours administratif et médical du militaire, qui se traduit notamment par des visites pendant la phase d'hospitalisation puis au domicile par un personnel de la formation administrative du lieu d'affectation et par les membres des instances de concertation. Sur le ressort des hôpitaux parisiens, cette fonction est assurée par le personnel de la garde républicaine.

Créée en 2015, la cellule d'aide aux blessés de la gendarmerie nationale (CABGN)¹¹⁵ peut être contactée par tout gendarme malade ou blessé en service ainsi que par ses proches, par le biais d'un numéro de téléphone unique. Sa mission principale est de répondre aux sollicitations et d'aiguiller les militaires vers les services les mieux à même de les accompagner. Face à l'augmentation du volume des blessés et au besoin de mieux suivre les militaires placés en position de non-activité, la gendarmerie envisage une évolution des modalités d'action de la CABGN.

¹¹³ Ce qui est le cas de plus de 95 % des légionnaires.

¹¹⁴ Articles L3418-1 à L3419-3 du code de la défense. Le foyer d'entraide de la légion étrangère est un établissement public de l'État sous tutelle du ministre des armées.

¹¹⁵ Circulaire n° 97000/GEND/DPMGN/SDAP/BCHANC du 29 décembre 2015 portant création d'une cellule d'aide aux blessés de la gendarmerie nationale.

Le service de santé des armées

Avant la création de la cellule d'aide aux blessés et aux malades du service de santé des armées¹¹⁶ (CABM SSA), en mars 2016, les militaires malades et blessés de la « chaîne santé » étaient accompagnés par la CABAT.

Rattachée au bureau « offre de soins et parcours de santé » de la direction centrale du SSA et soutenue par la CABAT, la CABM SSA, accompagne les militaires malades ou blessés en service, dès qu'ils sont placés en congé de longue maladie ou de longue durée pour maladie, ainsi que les familles de militaires de la chaîne santé décédés en service. Colocalisée avec les cellules d'aide aux blessés des armées, elle peut les conseiller et faciliter les interactions avec les HIA et les CMA.

Le SSA contribue par ailleurs significativement à l'accompagnement des familles et des blessés de toutes les forces armées au travers des maisons des familles situées dans les hôpitaux de Percy et de Sainte-Anne. Ces maisons accueillent et hébergent les militaires blessés en opération faisant l'objet de soins de suite et les familles de militaires blessés en opération et en service¹¹⁷, sur demande des cellules d'aide aux blessés ou des assistantes du service social hospitalier. À Percy, elle se compose de 11 appartements (6 studios, 4 T2 et 1 T3) ainsi que d'une salle de séjour commune et d'une buanderie équipées. Le « plan famille » prévoit la construction d'une autre maison des familles à l'Institution nationale des Invalides (mesure 2.6) financée par l'EPFP.

2.1.3 La dimension humaine de l'accompagnement

Les cellules d'aide aux blessés agissent actuellement sur des périmètres légèrement différents qui tiennent à la disparité du nombre de blessés ou de malades que chacune gère ainsi que des moyens disponibles pour y faire face.

L'aspect le plus important de leurs tâches reste la proximité et le contact directs avec les militaires et les familles : les cellules doivent conserver une très forte dimension humaine et rester des coordonnateurs facilitant les interventions de toutes les parties prenantes. En aucun cas, elles ne doivent s'arc-bouter sur des procédures.

Les services d'administration du personnel chargés du suivi administratif du militaire ou des ayants cause pourraient contribuer à la simplification des démarches administratives en s'appropriant le lancement et le suivi de certaines d'entre elles.

Les démarches suivantes pourraient être concernées dans un premier temps :

- constitution du dossier de demande initiale de pension militaire d'invalidité (PMI) et de renouvellement jusqu'à l'attribution définitive ;
- constitution du dossier de demande d'indemnisation complémentaire au titre de l'arrêt Brugnot (*cf. infra*) ;
- demande du titre de reconnaissance de la Nation ou de la carte du combattant ;
- demande d'homologation de la blessure de guerre ;
- constitution du dossier de demande d'allocation à l'EPFP.

2.2 LES AUTRES ACTEURS DE LA COORDINATION ET DE LA RECONNAISSANCE

2.2.1 Le SGA et les acteurs de l'indemnisation

Un chargé de mission auprès du SGA

Le secrétariat général pour l'administration (SGA) a créé en 2012 un emploi de chargé de mission focalisé sur l'accompagnement des blessés et de leurs familles pour assurer la cohérence des actions du ministère en la matière. Il coordonne par ailleurs l'action de l'administration et des établissements publics concernés afin de garantir une parfaite prise en charge des victimes des actes de terrorisme ressortissant du CPMIVG.

¹¹⁶ Instruction n° 507263/DEF/DCSSA/CAB du 21 mars 2016 relative aux missions, au fonctionnement et à l'organisation de la cellule d'aide aux blessés et aux malades du service de santé des armées. L'appellation « militaires de la chaîne santé » regroupe les militaires gérés par le service de santé des armées, les sous-officiers et militaires du rang de l'armée de terre relevant du domaine de spécialité santé, les militaires techniciens de l'air auxiliaires de santé et les commissaires à ancrage service de santé des armées.

¹¹⁷ En 2017, accueil de 24 patients et de 115 familles, pour des séjours moyens de 5,3 jours. Le taux d'utilisation des studios est de 63 %, des T2 de 33 % et du T3 de 4 %. En 2018, la durée moyenne de séjour est de 9 jours.

La DRH-MD

La DRH-MD est l'acteur principal en matière de pension militaire d'invalidité et de pension militaire de retraite. Elle élabore les dispositions législatives et réglementaires, notamment en ce qui concerne les droits financiers individuels, les pensions et la couverture des risques¹¹⁸.

En son sein, la sous-direction des pensions, installée à la Rochelle, est la cheville ouvrière de cette politique. Cette dernière coordonne les différents acteurs, assure la pré-liquidation des dossiers de demande de pensions, alimente pour le service des retraites de l'État (SRE) les comptes individuels de retraite et anime les relations usagers¹¹⁹. Dans ce cadre, elle est notamment chargée de proposer les taux d'invalidité pour la liquidation des dossiers de demande de pension militaire d'invalidité et de participer à la défense du ministère en matière contentieuse.

À côté d'elle, la sous-direction de l'action sociale, disposant d'un vaste réseau de travailleurs sociaux, est notamment chargée de participer à la définition de la politique d'action sociale, d'en programmer les crédits, de contribuer à la tutelle de l'IGeSA, de la CNMSS et de l'INI, et d'assurer la gestion des dossiers de soins médicaux gratuits et l'administration de l'appareillage des pensionnés du CPMIVG dont l'opérateur est la CNMSS¹²⁰.

Le service des retraites de l'État

Créé en 2009, le service des retraites de l'État gère le régime de retraite de l'État. À partir des informations contenues dans le compte individuel de retraite et des demandes de pension pré-liquidées par la sous-direction des pensions, il est, notamment, chargé de liquider et de payer les pensions de retraite, les pensions d'invalidité, la retraite du combattant et les traitements attachés à la Légion d'honneur et à la Médaille militaire. Il assure toutes les fonctions de recouvrement et de gestion financière du régime des retraites de l'État au travers du compte d'affectation spéciale Pensions (CAS Pensions).

Le contentieux des pensions militaires d'invalidité

À partir du 1^{er} novembre 2019 et en application de la réforme du contentieux des pensions militaires d'invalidité (PMI) votée lors de la LPM 2019-2025, les structures précontentieuses et contentieuses spécialisées en matière de pension militaire d'invalidité seront supprimées ainsi que la commission de réforme des pensions militaires d'invalidité. À cette même date, le contentieux des pensions militaires d'invalidité sera transféré aux juridictions administratives de droit commun et une commission des recours de l'invalidité examinera désormais les recours administratifs préalables à tout recours contentieux en étant accolée à la commission des recours des militaires¹²¹. Le monde combattant restera associé à la procédure précontentieuse puisque deux représentants des associations siègeront au sein de la commission de recours de l'invalidité pour garantir la bonne prise en compte des enjeux particuliers qui s'attachent au droit à réparation.

Le Haut Comité souligne l'importance et la pertinence de cette réforme qui permettra de simplifier les procédures et d'en professionnaliser la mise en œuvre sans affaiblir la voix portée par le monde combattant lors de la procédure précontentieuse.

¹¹⁸ L'article 11 du décret n° 2009-1179 du 5 octobre 2009 fixant les attributions et l'organisation du secrétariat général pour l'administration du ministère de la défense dispose en effet que : « La direction des ressources humaines du ministère de la défense élabore, pour le personnel militaire, les dispositions législatives et réglementaires en matière de ressources humaines, et participe à leur élaboration pour le personnel civil. À ce titre, elle traite notamment des statuts, de la rémunération, des droits financiers individuels, des pensions, de la protection sociale, de la reconversion et de la couverture des risques. Elle assure le pilotage des systèmes d'information ministériels en matière de ressources humaines, et notamment de solde, de paie, de droits individuels et de pensions ».

¹¹⁹ Article 22 de l'arrêté du 20 avril 2012 portant organisation de la direction des ressources humaines du ministère de la défense.

¹²⁰ Article 24 de l'arrêté du 20 avril 2012 portant organisation de la direction des ressources humaines du ministère de la défense.

¹²¹ Décret n° 2018-1292 du 28 décembre 2018 pris pour application de l'article 51 de la loi n° 2018-607 du 13 juillet 2018 relative à la programmation militaire pour les années 2019 à 2025 et portant diverses dispositions intéressant la défense et créant un recours administratif préalable obligatoire en matière de pensions militaires d'invalidité.

Les acteurs de l'indemnisation complémentaire

Au sein du ministère des armées, deux entités sont compétentes pour octroyer le bénéfice de la réparation complémentaire : la direction des affaires juridiques (DAJ) et le service du commissariat des armées (SCA).

La DAJ est compétente pour assurer le règlement des dommages en cas de décès d'un militaire en mission opérationnelle (au sens de l'article R121-1 du CPMIVG) et dans certains autres cas¹²², notamment si l'offre d'indemnisation définitive dépasse 100 000 € ou si une décision d'allocation provisionnelle est supérieure à 30 000 €.

Le SCA est, lui, chargé d'instruire et de régler, pour le compte de la direction des affaires juridiques détentrice de l'autorité fonctionnelle, « les dossiers relatifs aux dommages causés ou subis par le ministère de la défense »¹²³. Deux services interviennent : le centre d'expertise du soutien juridique (CESJUR) est ainsi compétent pour instruire l'ensemble des dossiers de blessés en mission opérationnelle (sauf évocation de la DAJ), tandis que les services locaux du contentieux (ou les directions du commissariat d'outre-mer) sont compétents pour assurer le règlement des dommages dans les autres cas¹²⁴.

Pour les militaires de la gendarmerie, la direction des libertés publiques et des affaires juridiques (DLPAJ) du ministère de l'intérieur et les secrétariats généraux pour l'administration du ministère de l'intérieur (SGAMI) sont compétents pour assurer le règlement amiable des dommages subis depuis 2016, les expertises médicales relevant en revanche toujours du service de santé des armées. La préfecture de police de Paris est compétente pour les militaires de la BSPP.

2.2.2 L'INI, un acteur de la réparation et de la reconnaissance dans la durée

L'institution nationale des Invalides (INI), créée il y a près de trois siècles et demi par Louis XIV pour accueillir « ceux qui ont exposé librement leur vie et prodigué leur sang pour la défense et le soutien de notre pays », est un établissement public à caractère administratif (EPA)¹²⁵ dont la mission principale est d'être « la maison des combattants âgés, malades ou blessés au service de la Patrie » selon les termes de l'article L621-2 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.

L'institution accueille, à titre permanent ou temporaire, les invalides bénéficiaires des dispositions du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, dispense des soins à des blessés et participe aux études et à la recherche sur l'appareillage des handicapés.

Dans le prolongement de la prise en charge dans les HIA, l'INI dispose ainsi :

- d'un centre de pensionnaires de 81 chambres accueillant des invalides militaires et des victimes civiles de guerre ou d'attentat. L'amplitude d'âge des pensionnaires (entre 29 et 103 ans) démontre la continuité de la reconnaissance de l'État : en 2018, le centre de pensionnaires accueille encore des victimes civiles de bombardements de 1944 ou des militaires blessés dans les opérations de la route coloniale n° 4 en Indochine. Il s'occupe aussi de victimes des attentats de 2015 et des militaires blessés au Sahel depuis 2013. Son action s'inscrit dans la durée et explique notamment l'importance du gouverneur des Invalides qui, nommé par le Président de la République, protecteur de l'Institution, témoigne quotidiennement auprès des pensionnaires de la reconnaissance de l'État ;

¹²² La DAJ est aussi compétente si les dommages sont causés ou aggravés par des soins défectueux dispensés par le service de santé des armées, s'ils soulèvent une question de principe n'ayant pas encore fait l'objet d'une prise de position ministérielle ainsi que dans les affaires présentant une sensibilité particulière au regard de leur impact médiatique notamment.

¹²³ Article R3232-6 du code de la défense.

¹²⁴ La répartition des compétences est fixée par l'annexe 2 de l'arrêté du 23 décembre 2009 fixant les compétences du service du commissariat des armées en matière de règlement des dommages causés ou subis par le ministère de la défense, de défense de ce ministère devant les tribunaux administratifs et de protection juridique de ses agents militaires et civils.

¹²⁵ La transformation de l'INI en EPA date de la loi n° 91-626 du 3 juillet 1991.

- d'un centre médico-chirurgical disposant :
 - o d'un service de 20 lits de soins de suites de chirurgie, spécialisée dans le traitement des escarres ;
 - o d'un service de médecine physique et de réadaptation (MPR)¹²⁶ de 48 lits. Ce centre de rééducation neurologique et post-traumatique (orthopédique) lourde assure des prises en charge sur de très longues durées ;
 - o d'une unité d'évaluation clinique de 6 lits ;
- d'un centre d'études et de recherche sur l'appareillage des handicapés (CERAH), intégré à l'INI depuis 2010¹²⁷, disposant d'antennes à Woippy et à Créteil et chargé de développer les nouvelles générations de prothèses.

Le nouveau projet d'établissement de l'INI s'inscrit dans l'évolution du parcours de soins des blessés, marquée par une plus grande intégration des actions conduites entre Percy, Bégin et l'INI où la cellule de réadaptation et de réinsertion des blessés en opération (C2RBO) tient un rôle essentiel de coordination. En complément du SSA, l'INI va restructurer son centre médico-chirurgical pour le transformer en centre de réhabilitation post-traumatique assurant la prise en charge des patients stabilisés, à l'issue de la phase d'hospitalisation initiale, porteurs de pathologies traumatiques « lourdes » tant physiques que psychiques. Ce centre sera composé :

- d'un service de médecine physique de rééducation et réadaptation de 50 lits orienté sur la prise en charge du handicap physique, en complément des capacités de Percy et de Bégin qui s'élèveront aussi à 50 lits ;
- d'un service de psycho-traumatologie et de réhabilitation de 20 lits, prioritairement destiné aux blessés en opérations présentant des états de stress post-traumatique et complémentaire des 50 lits en psychiatrie déployés à Percy et Bégin.

Le centre médico-chirurgical a accueilli en hospitalisation 81 militaires ou anciens militaires blessés en 2018, pour des séjours d'une durée moyenne de près de 50 jours. 28 militaires blessés ont été appareillés dans l'année dont 3 avec des prothèses pour membre inférieur.

En outre, le cercle sportif de l'INI (CSINI) a organisé de nombreuses activités au profit des pensionnaires grâce à une section qui leur est dédiée et qui accueille 39 des 81 pensionnaires. L'accueil au CSINI prend la forme d'actions inter-service avec des animateurs ou des psychomotriciens et des activités sportives régulières (gymnastique douce, tapis de marche, vélo, badminton, tennis de table, escrime...). Des stages extérieurs sont aussi organisés en effectifs réduits (stage de ski à Bessans et stage famille à Montrodât).

L'INI dispose de 420 agents dont 220 soignants et de 35 M€ de budget de fonctionnement pour réaliser ses missions. Le budget est alimenté par une subvention du ministère des armées, par les redevances acquittées par les pensionnaires et les malades et par les remboursements effectués par la sécurité sociale pour ceux d'entre eux qui relèvent du régime général.

2.2.3 L'ONACVG accompagne ses ressortissants sans se limiter aux militaires

Créé en 1916 mais tenant sa dénomination d'un décret du 17 juin 1946 et son organisation de dispositions désormais codifiées dans le livre VI du CPMIVG, l'office national des anciens combattants et victimes de guerre (ONACVG) a pour objet « *de veiller en toute circonstance sur les intérêts matériels et moraux de ses ressortissants* » et de leur assurer « *le patronage et l'aide matérielle qui leur sont dus par la reconnaissance de la Nation* ». Depuis 1990, les victimes d'actes de terrorisme sont ressortissantes de l'office.

L'ONACVG accompagne depuis 1916 tous les combattants et les victimes des conflits. Ses trois missions principales sont la reconnaissance et la réparation, la solidarité et la mémoire. L'ONACVG s'appuie sur un réseau de 105 services de proximité, implantés en France

¹²⁶ En vertu de l'article R621-9 du CPMIVG : « *Le centre médico-chirurgical est ouvert de plein droit à tous les bénéficiaires du présent code, notamment aux bénéficiaires de l'article L212-1 [les invalides pensionnés] auxquels est réservée une priorité d'admission pour le traitement des affections leur ayant ouvert droit à pension* ».

¹²⁷ Décret n° 2009-1754 du 30 décembre 2009 relatif à l'intégration du centre d'études et de recherche sur l'appareillage des handicapés au sein de l'institution nationale des Invalides.

métropolitaine, outre-mer ainsi qu'en Algérie, au Maroc et en Tunisie. L'ONACVG bénéficie du soutien financier de l'œuvre nationale du Bleuet de France, reconnue d'utilité publique, dont l'objectif est de recueillir des fonds afin de financer les œuvres sociales au profit des ressortissants de l'office, combattants et anciens combattants, titulaires du titre de reconnaissance de la Nation ou de la carte du combattant, veuves de guerre, orphelins de guerre et pupilles de la Nation, soldats blessés en opération et victimes du terrorisme.

Le budget de fonctionnement et d'intervention de l'ONACVG était en 2018 de 210 M€ alimenté principalement par des subventions de l'État. Il dispose par ailleurs de fonds propres issus, pour leur plus grande part, de dons et des legs et des recettes de l'œuvre du Bleuet de France dont les montants varient d'une année sur l'autre.

2.3 LE RÔLE DES ASSOCIATIONS ET DES FONDATIONS

2.3.1 Un réseau associatif dense

Les acteurs de la réparation organisés par force armée

En complément de tous ces acteurs, soit pour prolonger leur action, soit pour la démultiplier selon une logique de libre entreprise, de nombreuses associations ou fondations contribuent directement au soutien des militaires malades et blessés et à l'accompagnement des familles endeuillées.

Depuis très longtemps, les associations ont joué un rôle déterminant dans l'accompagnement des blessés et des familles. Quelques acteurs ont une dimension interarmées comme l'association pour le développement des œuvres d'entraide de l'armée (ADO), créée en 1939, qui a pour objet l'entraide générale et le soutien des veuves et des orphelins des militaires et civils de la défense ou Solidarité défense, fondée en 1994 autour notamment de l'accompagnement des blessés et des familles endeuillées. La plupart ont cependant une approche par force armée. Terre fraternité a été fondée en 2005 pour soutenir les blessés de l'armée de terre, leurs proches et les familles endeuillées et a rejoint des structures déjà installées comme l'association pour le développement des œuvres sociales de la marine (ADOSM), la fondation des œuvres sociales de l'air (FOSA), les ailes brisées dont l'action s'étend en dehors de la fonction militaire ou les associations d'entraide voire les amicales d'unités.

Les acteurs de la reconnaissance et de la mémoire sont organisés par génération

Dans un registre différent qui participe pourtant directement des politiques de reconnaissance, plusieurs fondations mémorielles et de nombreuses associations d'anciens combattants font vivre la mémoire de l'engagement d'anciens combattants.

On peut citer la fondation de l'ossuaire de Douaumont qui perpétue notamment la mémoire des combattants de la bataille de Verdun, la fondation de la France libre héritière de l'association des Français libres¹²⁸, la fondation de la Résistance ou la fondation pour la mémoire de la guerre d'Algérie, des combats pour le Maroc et la Tunisie¹²⁹.

Les associations d'anciens combattants sont bien plus nombreuses. On en dénombre 79 reconnues d'utilité publique en 2017¹³⁰. Foisonnant, le monde combattant contribue fortement à la politique de reconnaissance ne serait-ce que par sa participation très active aux journées commémoratives. Ces associations sont généralement organisées selon une logique générationnelle. Aux associations issues de la Première Guerre mondiale, puis de la Seconde Guerre mondiale ont succédé celles regroupant les anciens combattants d'Afrique du Nord. Depuis le début des années 1990, des associations recrutant parmi les anciens participants aux missions de maintien de la paix ou plus largement aux opérations dites extérieures se sont développées comme l'ANOPEX ou la FNAME-Opex.

¹²⁸ Décret du 16 juin 1994 portant reconnaissance d'une fondation comme établissement d'utilité publique.

¹²⁹ Créée par l'article 3 de la loi n° 2005-158 du 23 février 2005 portant reconnaissance de la Nation et contribution nationale en faveur des Français rapatriés.

¹³⁰ <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/associations-reconnues-d-utilite-publique>.

Trois acteurs historiques transversaux

Le Souvenir français est une association reconnue d'utilité publique née en 1872 en Alsace et en Lorraine occupées. Elle a pour objet de conserver la mémoire des morts pour la France « *notamment en entretenant leurs tombes ainsi que les monuments élevés à leur gloire tant en France qu'à l'étranger*¹³¹ ». Le Souvenir français a vu ses missions se développer après 1918. Aux 88 000 tombes de la guerre de 1870 s'ajoutèrent alors celles des 1 400 000 morts de la Première Guerre mondiale. La loi du 31 juillet 1920 mit à la charge du service national des sépultures, créé au ministère des pensions, les cimetières militaires, dits cimetières nationaux, mais laissa aux communes les carrés militaires dans les cimetières communaux, certaines d'entre elles confiant l'entretien des carrés au Souvenir français. L'action du Souvenir français est complémentaire de celle de l'ONACVG qui entretient, rénove et valorise les sépultures de guerre et les hauts lieux de la mémoire nationale (L611-3 CPMIVG). Fort de près de 200 000 adhérents directs et affiliés, le Souvenir français participe à l'entretien de tombes de militaires morts pour la France¹³² et de près de 200 monuments ou stèles en France et à l'étranger¹³³.

La fédération nationale André Maginot (FNAM) a été créée en 1888 par des anciens combattants de la guerre de Crimée, de celle de 1870-1871 et de diverses opérations coloniales. En 1918, elle choisit comme président André Maginot, ministre des colonies. Reconnue d'utilité publique en 1933, elle adopte son nom actuel en 1953. La FNAM comprend 28 sections fédérales, 118 groupements affiliés ainsi qu'un groupement des individuels, soit au total 141 010 adhérents en juin 1998.

L'union des blessés de la face et de la tête (UBFT) communément appelée « les Gueules cassées » a été constituée en 1921, avec pour objet l'entraide et la solidarité entre blessés de la face et de la tête. Reconnue d'utilité publique en 1927, l'UBFT comptait 3 992 membres en 1928, 6 930 en 1932, 11 204 en 1945 et 2 707 en 1998.

On doit souligner le rôle pris par la fédération André Maginot ou par l'union des blessés de la face et de la tête, dès la fin de la Grande Guerre, dans l'accompagnement des blessés et des familles endeuillées et dans la recherche médicale pour améliorer le sort de certains blessés. Cette situation les a conduites à être à l'origine d'une vaste entreprise de loterie nationale que l'État finira par réorganiser : cela explique que 9,23 % du capital de la Française des jeux est détenu par l'UBFT et 4,23 % par la FNAM.

Si la perspective de la privatisation de la Française des jeux inquiète ces associations qui craignent que leurs parts soient diluées dans l'opération, on peut noter que la détention de plus de 13 % du capital leur permet de toucher des dividendes qui participent au financement d'activités réalisées au profit de leurs adhérents mais également de la communauté militaire, les deux associations subventionnant largement d'autres acteurs associatifs (Terre fraternité, ADO, Les voiles pour se reconstruire...) ou des acteurs institutionnels (INI, HIA Bégin, institution des invalides de la légion étrangère...).

2.3.2 Les associations agissent en précurseur ou en relais des organismes institutionnels

Les acteurs associatifs peuvent se répartir en deux groupes aux dynamiques distinctes. D'un côté, on retrouve les associations nées d'un projet porté par un groupe de personnes bien identifiées pour répondre à une problématique particulière qui lui tient à cœur. De l'autre, on observe des structures nées pour faciliter l'action institutionnelle face à des sujets que l'administration ne parvient qu'imparfaitement à prendre en compte ou pour bénéficier d'un vecteur dont la gestion et l'action seront plus souples que si elles étaient mises en œuvre en régie.

Le premier groupe répond à la libre association et évolue au rythme de l'émergence de nouvelles initiatives ou de l'affaiblissement de telle ou telle dynamique collective qui conduit à la

¹³¹ Article 1^{er} des statuts de l'association.

¹³² Le Souvenir français assure au profit de l'État l'entretien de 250 carrés militaires regroupant près de 30 000 tombes. Il participe par ailleurs à l'entretien de très nombreuses sépultures contenant des corps de morts pour la France restitués aux familles.

¹³³ Communiqué de presse du Souvenir français du 19 octobre 2018 à l'occasion de l'ouverture de la 100^e quête nationale organisée par l'association.

disparition de certaines structures. L'association *La voile pour se reconstruire* est un bel exemple de ce groupe : créée par un ancien chef de corps souhaitant aider ses blessés physiques et psychiques en leur faisant vivre une vie d'équipage, elle engage dans plusieurs régates des équipages mixtes pour rompre l'isolement de certains et offrir des occasions de rencontres favorables à un parcours de reconstruction.

Le second groupe rassemble des associations dont beaucoup ont une longue histoire. On peut par exemple y trouver l'ADO, l'ADOSM ou la FOSA, qui ont continué à exister après la création de l'IGeSA en 1966 qui avait pourtant pour but de regrouper en un acteur unique l'ensemble des œuvres sociales développées au sein de la communauté de défense. Les armées ont préféré que des structures perdurent pour servir de relais.

Plus près de nous, la création de Terre Fraternité a répondu aux besoins de l'armée de terre qui s'est rendu compte en 2004 que les dispositions existantes ne permettaient qu'imparfaitement d'accompagner les blessés et familles endeuillées du bombardement de Bouaké. L'association a servi de précurseur dans de nombreux dossiers et finance beaucoup plus rapidement que l'État un certain nombre de secours ou de projets utiles à cet accompagnement.

Il ne faut cependant pas occulter le fait que certaines activités n'ont une forme associative qu'en raison de la difficulté de l'administration à se saisir d'une situation et à la traiter dans des délais raisonnables et à un coût maîtrisé. Dans d'autres cas, elles peuvent être la survivance de transformations ou de regroupements d'acteurs dont toutes les conséquences n'ont pas été tirées, par exemple lorsque l'IGeSA a été créée.

Le Haut Comité constate ainsi que les acteurs associatifs se répartissent en deux groupes dont les évolutions et les perspectives sont distinctes : d'une part, des acteurs relevant véritablement de la libre association proposent des activités choisies au profit d'une population identifiée tandis que, d'autre part, d'autres structures répondent à une commande institutionnelle et trouvent dans un statut juridique de droit privé des leviers pour faciliter une action aux lisières de l'État.

2.3.3 Favoriser le recours à la philanthropie au service de l'accompagnement des blessés, des malades et du souvenir

Le Haut Comité constate que les forces armées disposent autour d'elles d'associations ou de fondations héritières des œuvres sociales de chacune d'entre elles et qui n'ont pas disparu lorsque l'IGeSA a été créée en 1966. Ces associations et fondation, toutes reconnues d'utilité publique, permettent aujourd'hui de soutenir de très nombreuses activités, des meetings aériens de l'air pour la FOSA à la collecte de fonds au profit de Terre fraternité pour l'ADO, de l'organisation de ventes solidaires pour l'ADOSM à l'organisation de séjours de vacances par la fondation de la gendarmerie¹³⁴.

Parallèlement, les forces armées cherchent à capter d'autres ressources pour financer de nouvelles actions, soutenir leurs écoles, valoriser un patrimoine immatériel ou partager des pratiques managériales. Cela explique le développement de la fondation Saint-Cyr et du fond de dotation Saint-Cyr qui soutient les activités de Saint-Cyr Formation continue ou la création de la fondation Armée de l'air sous l'égide de la fondation de France pour soutenir « *l'ouverture de l'armée de l'air vers la société civile et notamment vers les jeunes, et les liens qu'elle peut nouer avec le monde économique, industriel, associatif, ainsi que le monde de l'enseignement et de la recherche* ».

Le Haut Comité observe également que de nombreuses cagnottes sont organisées régulièrement sur des plateformes de *crowdfunding* pour venir en aide à des familles de militaire durement touchées.

La multiplication des initiatives souligne la persistance d'un besoin mais également l'existence de donateurs, de mécènes ou de philanthropes prêts à financer des activités au profit de la communauté de défense. Dans ce paysage, l'aide à l'accompagnement ou à la réinsertion dans l'emploi de militaires malades ou blessés est un thème mobilisateur qui rencontre de nombreuses bonnes volontés.

¹³⁴ Ces fonds ont contribué au financement des premières prothèses de nouvelle génération, financent l'accompagnement de familles endeuillées ou l'aménagement des maisons des familles.

Le Haut Comité se demande si la situation ne serait pas favorable à l'émergence d'une plate-forme philanthropique au service des nombreuses associations « opératrices » pour décupler leurs moyens sans alourdir leurs équipes administratives. Dans une logique de fondation « distributrice », cette plate-forme pourrait être dédiée à la levée de fonds auprès de financeurs divers en particuliers des mécènes et des philanthropes ou en faisant appel à la générosité publique pour accompagner des blessés et des familles endeuillées, soutenir des activités sociales, de réinsertion, de recherche, de partage d'expériences voire de valorisation de patrimoine immatériel. La taille des armées, la nature des projets à soutenir tout autant que les exigences de contrôle qui découlent d'activités à forte valeur symbolique font apparaître que les forces armées n'ont pas intérêt à en déléguer son ingénierie.

Dès lors le modèle de la fondation reconnue d'utilité publique disposant de la capacité à accueillir des fondations sous égide apparaît séduisant, d'autant que le levier fiscal dont elle peut user est souvent un élément très attractif pour les financeurs¹³⁵.

La fondation créée pourrait :

- mettre à disposition de chaque force armée une fondation sous égide dédiée à ses besoins autour de projets ciblés correspondant à l'objet social défini ;
- proposer de faire de même à de nombreuses associations ou fondations gravitant autour de la communauté militaire, en pouvant aller jusqu'à des opérations de fusion ou d'apports partiels tout en préservant des « marques » fortes reconnues par les militaires et leur environnement ;
- concentrer l'ensemble des fonctions ressources dans un *back office* solide et professionnalisé, agissant au service de l'ensemble des fondations abritées et en capacité de faire converger sur des projets complexes des financements d'origines variées allant du mécénat à la philanthropie en passant par les fonds européens et la générosité publique.

La fondation abritante aurait pour mission de garantir l'ingénierie juridique et financière au profit des projets identifiés tout en garantissant l'identité et l'autonomie des fondations abritées.

La fondation reconnue d'utilité publique (FRUP) pourrait être créée *ex-nihilo*, par décret, en réunissant 1,5 M€ autour de fondateurs qui pourraient être des mécènes et philanthropes intéressés par les causes soutenues par la future fondation, sans exclure une contribution publique.

Au regard notamment de la nature et de l'objet d'une telle fondation, le recours à la loi, à l'instar de la fondation de France, ne serait pas nécessaire. Par ailleurs, la jurisprudence du Conseil d'État étant favorable à ce que chaque ministère limite le nombre de fondations agissant à ses lisières, cette orientation pourrait être retenue pour la création de cette fondation.

¹³⁵ « Une fondation reconnue d'utilité publique consiste en la mise à disposition d'un patrimoine au service d'une cause d'intérêt général. Elle est créée par décret en conseil d'État, après instruction de la demande par les services du ministère de l'intérieur. Les ressources, biens ou droits consentis à la fondation constituent sa dotation initiale et se doivent d'être d'au moins un million et demi d'euros. La fondation reconnue d'utilité publique est capable de recevoir des dons manuels et peut faire appel à la générosité publique. Les dons manuels réalisés au profit d'une fondation reconnue d'utilité publique qui respecte les conditions d'éligibilité au mécénat sont exonérés des droits de mutations à titre gratuit sur don manuel au titre de l'article 757 du code général des impôts. La fondation reconnue d'utilité publique est éligible au mécénat et au don-IFI. La fondation reconnue d'utilité publique est capable de recevoir librement des donations et des legs ». Source : Centre français des fonds et fondations.

« Une fondation abritée (ou sous égide) consiste en un don, un legs ou une donation effectué au bénéfice d'une fondation abritante (ou affectataire). Une fondation abritée n'est donc pas une personne morale. C'est l'acte par lequel une ou plusieurs personnes accordent, de manière définitive, à une fondation déjà existante, des biens, des droits ou des ressources en vue de la réalisation d'une œuvre d'intérêt général et à but non lucratif. La fondation abritante peut être une fondation reconnue d'utilité publique, une fondation de coopération scientifique, une fondation partenariale ou l'Institut de France. Le ou les fondateurs de la fondation abritée peuvent être des personnes physiques ou morales. La fondation abritée et la fondation abritante sont liées par contrat. La fondation abritante gère pour le compte des fondateurs de la fondation abritée les biens qu'ils lui ont confiés. Ces biens, droits ou ressources affectés à la fondation abritée ne sont pas transférés juridiquement dans un patrimoine distinct de celui de la fondation abritante. Ils constituent des biens de la fondation abritante mais sont assortis d'une charge, c'est-à-dire soumis à la réalisation de volontés précisées par le ou les fondateurs de la fondation abritée. Les opérations relatives à ces biens, droits ou ressources doivent donc être constatées dans la comptabilité générale de la fondation abritante. La fondation abritée bénéficie des avantages patrimoniaux et fiscaux de la fondation qui l'abrite, notamment la capacité à recevoir des dons et legs ou des donations ». Source : www.service-public.fr.

Comme la gendarmerie dispose d'une fondation taillée à sa mesure, la FRUP dont il est question pourrait ne concerner que les armées et prendre le nom de *fondation des armées*.

Recommandation

Pour renforcer la mobilisation du mécénat, de la philanthropie et de la générosité publique au profit du soutien aux militaires malades ou blessés et des familles endeuillées, créer une « fondation des armées » disposant de la capacité à abriter d'autres fondations.

3 LES SPÉCIFICITÉS DE LA PROTECTION SOCIALE DES MILITAIRES

Les militaires s'inscrivent comme les agents publics dans une protection sociale de plus en plus universelle mais continuent à bénéficier de garanties statutaires et fonctionnelles particulières.

Il en découle des règles spécifiques en matière de protection santé et de prévoyance.

3.1 LA CONSTITUTION D'UNE SÉCURITÉ SOCIALE UNIVERSELLE A PRÉSERVÉ UNE PLACE PARTICULIÈRE AUX MILITAIRES

3.1.1 La protection sociale des militaires diffère peu de celle des fonctionnaires

L'assurance maladie des fonctionnaires de l'État

L'institution d'un régime de sécurité sociale des fonctionnaires résulte de la loi du 9 avril 1947 dite « loi Morice »¹³⁶ qui place la mutualité des fonctionnaires au cœur du régime spécial de protection sociale des agents de l'État. Cette loi n'est pas totalement une nouveauté puisque les lois organiques du 14 avril 1924 et du 21 mars 1928 avaient organisé les prémices d'un régime particulier d'assurance sociale.

De fait, le code de la sécurité sociale prévoit un régime spécial de protection santé pour les fonctionnaires de l'État et les magistrats¹³⁷, en précisant dans l'article L712-1 que « *les fonctionnaires en activité, soumis au statut général, et les magistrats de l'ordre judiciaire bénéficient, ainsi que leur famille, dans le cas de maladie, maternité et décès, de prestations au moins égales à celles qui résultent de la législation relative au régime général de sécurité sociale* ».

Les évolutions de la loi PUMa

La loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2016 n'a pas été sans incidence sur le dispositif de couverture en place. En instaurant la protection universelle maladie (PUMa), elle prévoit désormais que « *toute personne travaillant ou, lorsqu'elle n'exerce pas d'activité professionnelle, résidant en France de manière stable et régulière bénéficie, en cas de maladie ou de maternité, de la prise en charge de ses frais de santé dans les conditions fixées au présent livre*¹³⁸ ». Cette évolution marque l'achèvement de l'universalisation de la protection maladie introduite en 1999 par la création de la couverture maladie universelle (CMU) et supprime le statut d'ayant droit, toute personne majeure étant désormais assurée à titre individuel par le régime général. La couverture universelle ne couvrant que les prestations en nature, c'est-à-dire la prise en charge des frais de santé, les prestations en espèces restent à la charge de l'État (sauf pour les agents non-titulaires) alors qu'elles relèvent de l'assurance par le travail pour les salariés du secteur privé.

¹³⁶ Loi n° 47-649 du 9 avril 1947, portant ratification du décret n° 46-2971 du 31 décembre 1946 relatif à l'institution du régime de sécurité sociale des fonctionnaires.

¹³⁷ Articles L712-1 à L712-12 du code de la sécurité sociale.

¹³⁸ Article L160-1 du code de la sécurité sociale.

« Les **prestations en nature** sont destinées au remboursement total ou partiel des dépenses médicales, paramédicales et des frais d'hospitalisation.

Les **prestations en espèces** correspondent :

- soit à un revenu de substitution servi à un assuré lorsqu'il se trouve privé de son revenu professionnel en raison de la maladie, de la maternité, de l'invalidité, de l'accident de travail, de la maladie professionnelle ou de la vieillesse. Il peut s'agir d'indemnités journalières, d'une pension, d'une rente ou d'une retraite ;
- soit d'un revenu de complément pour compenser la charge d'enfant ».

Source : Michèle Delaunay, députée, rapport n° 3129, Assemblée nationale, 2015.

Dans ce régime, les mutuelles de fonctionnaires continuent à tenir une place toute particulière, née des conditions dans lesquelles a émergé la protection sociale des fonctionnaires.

Sept mutuelles de la fonction publique de l'État gèrent ainsi les prestations en nature prévues par le régime de l'assurance maladie obligatoire tandis que l'État assure le paiement au régime général des cotisations permettant de financer ces prestations. Depuis la loi PUMa, le contenu des délégations de gestion est négocié par convention, les mutuelles ayant perdu le monopole de la gestion de l'assurance maladie obligatoire. En contrepartie de cette gestion déléguée, l'assurance maladie verse des « remises de gestion » aux acteurs mutualistes pour couvrir les charges correspondantes.

En matière de risque accident du travail – maladie professionnelle, l'État est resté son propre assureur, quel que soit le statut de l'agent.

Il existe donc une différence de périmètre importante entre le régime spécial des fonctionnaires et le droit commun.

Un régime de protection spéciale pour les militaires

Le code de la sécurité sociale dédie un chapitre au régime spécial d'assurance maladie des militaires. L'article L713-1 définit les bénéficiaires de ce régime qui regroupent les militaires de carrière et les militaires servant en vertu d'un contrat, les retraités militaires et, par dérogation à l'article L160-1 du code de la sécurité sociale, les membres majeurs de leur famille lorsqu'ils n'exercent pas d'activité professionnelle, s'ils en font la demande, et les enfants mineurs.

Il s'agit d'une dérogation à l'universalité du régime général établie par la loi PUMa qui a dû faire l'objet d'un travail approfondi du ministère pour la faire adopter en 2018 : la loi PUMa conduisait les conjoints de militaire inactifs à relever de la caisse primaire d'assurance maladie du lieu de résidence et à en changer au rythme des mutations. Cette situation apparaissait aberrante à l'heure où le ministère des armées développait un large plan famille : son application aurait conduit à des lourdeurs administratives pesant sur des conjoints dont certains sont inactifs en raison des contraintes que fait peser l'état militaire sur leur parcours professionnel. Un nouvel article L713-1-2 a également été ajouté au code de la sécurité sociale afin de protéger les conjoints séparés dans leurs démarches d'affiliation.

L'article L713-19 du code de la sécurité sociale prévoit par ailleurs l'existence d'une caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) instituée pour le personnel militaire, l'article L713-20 précisant ses missions. Le code de la sécurité sociale rappelle toutefois dans son article L713-11 qu'en ce qui concerne le régime de sécurité sociale « les militaires en activité, ainsi que leur famille ont le libre choix du médecin militaire ou civil. »

En miroir du code de la sécurité sociale, le législateur a souhaité insérer dans la partie législative du code de la défense des dispositions particulières en matière de protection santé. L'article L4123-2 du code de la défense prévoit en conséquence que « les militaires bénéficient [...] des prestations de sécurité sociale dans les conditions fixées par le code des pensions civiles et militaires de retraite, le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre et le code de la sécurité sociale » en y associant les retraités militaires et leurs familles alors que « les militaires et les anciens militaires titulaires d'une pension militaire d'invalidité ont droit aux soins du service de santé des armées [...] ».

Le code de la défense prévoit le « financement des garanties de protection sociale complémentaire auxquelles les militaires qu'il emploie souscrivent¹³⁹ » tandis qu'il étend aux militaires participant à des opérations extérieures, et à leurs ayants cause, un certain nombre de dispositions du code des

¹³⁹ Article L4123-3 du code de la défense.

pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre et les dispositions prévues en matière de blessure de guerre et de délégation de solde¹⁴⁰.

Enfin, le législateur a prévu l'affiliation des militaires, « pour la couverture de certains risques, à des fonds de prévoyance pouvant être alimentés par des prélèvements sur certaines indemnités et par une contribution de l'État »¹⁴¹.

Le régime des militaires ne se distingue en rien de celui du régime général en matière de prise en charge des frais de santé. Il s'en distingue en revanche en matière de prestations en espèces puisque les militaires sous contrat ont droit aux mêmes dispositifs que les militaires de carrière.

La seule exception concerne les militaires affectés plus de 6 mois en Nouvelle-Calédonie qui, en application de l'article L712-11-1 du code de la sécurité sociale, doivent s'affilier à la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie (CAFAT), organisme privé chargé d'une mission de service public¹⁴². Les militaires et leur famille affectés en Nouvelle-Calédonie doivent ainsi se désaffilier préalablement de la CNMSS et de la caisse d'allocations familiales¹⁴³.

3.1.2 L'existence d'une caisse militaire de sécurité sociale répond à des besoins de la communauté militaire

La caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS), créée par la loi n° 49-489 du 31 mars 1949, est née d'une réaction du législateur qui, en 1948, constatant l'absence d'intégration des militaires dans le dispositif de couverture du risque santé généralisé en 1945, incite le gouvernement à mettre en place un régime spécial pour les militaires.

Intégrée financièrement au régime général depuis 1997, la CNMSS est un établissement public national à caractère administratif qui gère, pour les militaires, les risques maladie et maternité couverts dans les conditions prévues par le régime général comme en dispose l'article L713-20 du code de la sécurité sociale.

En conséquence, elle verse l'ensemble des prestations d'assurance maladie aux militaires d'active, à leurs enfants mineurs ainsi qu'aux retraités et aux conjoints sans emploi qui ont demandé leur affiliation à la CNMSS. À la différence de ce qui est encore observable dans certains régimes spéciaux, les affiliés de la CNMSS ne bénéficient d'aucune prestation supérieure au régime général.

En outre, la CNMSS a pour rôle de coordonner son action sanitaire et sociale en faveur de ses ressortissants avec celle des services sociaux dépendant du ministère des armées et d'assurer la fonction de caisse pivot pour les hôpitaux militaires et l'INI, en centralisant les flux de facturation et de paiement entre les établissements de santé relevant du ministère des armées, les organismes d'assurance maladie et les tiers payants.

Les spécificités de la CNMSS

Bien qu'intégrée au régime général, la CNMSS dispose ainsi de cinq singularités :

1. elle gère, par délégation du ministre, les soins médicaux gratuits prévus pour les titulaires d'une pension militaire d'invalidité (articles L212-1 et L213-1 du CPMIVG, activité déléguée depuis 2009) ainsi que les soins exécutés en milieu civil au profit de militaires souffrant d'une affection présumée imputable au service (APIAS, activité déléguée depuis 2004¹⁴⁴), y compris le financement des prothèses de dernière génération ;

¹⁴⁰ Article L4123-4 du code de la défense.

¹⁴¹ Article L4123-5 du code de la défense.

¹⁴² Organisme paritaire, la CAFAT est administrée par 22 administrateurs dont 11 membres du collège « employés » du secteur privé et public désignés par les organisations professionnelles et 11 membres du collège « employeurs ». Son organisation et son fonctionnement sont déterminés par la loi du pays modifiée n° 2001-016 et la délibération, modifiée, n° 280 du 19 décembre 2001 relatives à la sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie.

¹⁴³ La mise en place d'un régime unifié d'assurance maladie maternité (RUAMM) en Nouvelle-Calédonie en 2002 a, en effet, conduit « les magistrats de l'ordre judiciaire, les fonctionnaires civils de l'État, les militaires, les ouvriers de l'État et les fonctionnaires relevant des fonctions publiques territoriale et hospitalière, appelés à servir en Nouvelle-Calédonie pour une durée supérieure à six mois » à cette affiliation.

¹⁴⁴ Sauf pour la BSPP et le BPPM.

2. elle est à la fois une caisse nationale tout en tenant des fonctions de caisse primaire. Elle se charge ainsi de la prise en charge des soins quel que soit le lieu d'affectation du militaire, y compris à l'étranger (près de 30 000 affiliés résident à l'étranger) ce qui est exceptionnel. Le militaire et les membres de sa famille affiliés à la caisse ne changent pas de caisse lors des mobilités géographiques sauf en cas d'affectation en Nouvelle-Calédonie ;
3. elle dispose d'une gouvernance adaptée aux réalités du dialogue interne au sein des forces armées et à l'interdiction statutaire faite aux militaires d'adhérer à une organisation syndicale¹⁴⁵. La gouvernance repose sur une organisation typique du paritarisme militaire¹⁴⁶, distinct de la gestion paritaire du régime d'assurance maladie¹⁴⁷, même si la voix donnée au représentant du CSFM qui y siège gagnerait à être délibérative¹⁴⁸ ;
4. malgré la mise en place de la protection universelle maladie, un conjoint de militaire sans activité, peut à sa demande être affilié à la CNMSS. Cette disposition est un élément important de l'accompagnement de certains conjoints : elle permet de simplifier les démarches administratives lors des déménagements alors que l'inactivité a pu résulter des contraintes de l'état militaire sur le parcours professionnel du conjoint ;
5. enfin, la CNMSS est l'un des derniers opérateurs publics de la « communauté défense » à contribuer directement à l'activité d'établissements de santé, dédiés aux soins de suite et de réadaptation et à l'accueil de personnes âgées dépendantes¹⁴⁹, disposant au total de 376 lits accueillant aujourd'hui entre 10 et 15 % d'affiliés de la CNMSS. Ces trois établissements (Ploemeur, Saclay et Fréjus), dont la gestion est confiée à l'association Jean Lachenaud, pourraient utilement accompagner des blessés des forces armées sur le long terme.

Ces particularités alliées au fait que les agents de la caisse comprennent les contraintes de l'état militaire, tant dans le traitement des dossiers de prise en charge de soins que dans la mise en œuvre des missions déléguées, se traduisent par une organisation efficace et un très fort attachement des militaires à la CNMSS dont ils reconnaissent la qualité du service rendu (le taux de satisfaction est de 94%). Les corps de contrôle ont pu démontrer l'excellence des ratios de productivité à l'occasion d'enquêtes récentes (par exemple, la CNMSS rembourse deux fois plus vite que la CNAM tandis que ses résultats en matière de lutte contre la fraude sont exemplaires)

La CNMSS protège, en France et à l'étranger, environ 840 000 assurés (387 000 assurés d'active, 176 000 retraités et 277 000 affiliés regroupant des enfants mineurs et des conjoints sans emploi). Elle est implantée à Toulon et dispose de 889 agents auxquels s'ajoutent 80 autres agents du ministère des armées, mis à disposition pour le traitement des soins médicaux gratuits liés aux PMI et aux APIAS. La caisse dispose encore de 5 antennes régionales situées à Paris, Brest, Bordeaux, Lyon et Metz qui alimentent les unités en informations, grâce à un réseau de correspondants, souvent liés aux fonctions RH.

Elle gère près de 1,9 Md€ dont 33,5 M€ dédiés aux missions déléguées par le ministère des armées au titre des soins médicaux gratuits, 12,8 M€ dans le cadre de la gestion déléguée des APIAS, 3,8 M€ fléchés sur des actions de prévention et 9,5 M€ sur l'action sanitaire et sociale au profit des ressortissants de la caisse.

¹⁴⁵ Article L4121-4 du code de la défense.

¹⁴⁶ Article R713-3 du code de la sécurité sociale.

¹⁴⁷ Par exemple, l'article L221-3 du code de la sécurité sociale prévoit que le conseil de la caisse nationale d'assurance maladie est majoritairement composé de représentants d'organisations syndicales d'employés ou d'employeurs. Il est ainsi actuellement composé de 35 membres, dont 13 représentants des assurés sociaux et 13 représentants d'employeurs. L'article L211-2 du code de la sécurité sociale prévoit des dispositions paritaires analogues pour les caisses primaires.

¹⁴⁸ Le conseil d'administration regroupe, sous la présidence d'un conseiller d'État, 11 administrateurs représentant l'État (4 membres de droit qui peuvent se faire représenter - SGA, DCSSA, DRH-MD et DAF - et 7 autres représentants désignés pour 3 ans par le ministre des armées) et 11 administrateurs représentant les affiliés, nommés pour 3 ans par le ministre des armées (un officier et un non-officier de l'armée de terre, de la marine, de l'armée de l'air et de la gendarmerie ainsi qu'un ingénieur de statut militaire et deux représentants des personnels retraités). S'ajoutent 3 membres avec voix consultative : un médecin désigné par la confédération générale des syndicats médicaux, un représentant du CSFM et un représentant du personnel de la CNMSS.

¹⁴⁹ Cela représente 120 lits en EHPAD, 16 lits en soins palliatifs, 240 lits en soins de suite et de réadaptation et 18 chambres pouvant être mises à la disposition des familles.

L'autonomie de la CNMSS et l'importance de la population protégée donnent une place particulière à la caisse auprès des autres régimes spéciaux et expliquent le fait que, membre fondateur de l'union nationale des régimes spéciaux, la caisse la préside et la représente auprès du GIE SESAM-Vitale.

Deux particularités relatives aux réservistes et aux anciens militaires

Pendant leur période d'activité dans la réserve opérationnelle, les réservistes bénéficient, ainsi que leurs ayants droit, des prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès du régime de sécurité sociale dont ils relèvent normalement (article L4251-2 du code de la défense).

En revanche, comme le précise l'article L4251-7 du code de la défense « *le réserviste victime de dommages physiques ou psychiques subis pendant les périodes d'activité dans la réserve et, en cas de décès, ses ayants droit, ont droit, à la charge de l'État, à la réparation intégrale du préjudice subi, sauf en cas de dommage imputable à un fait personnel détachable du service* ».

Cela conduit à ce que le régime de réparation des réservistes diffère de celui des militaires en activité qui ne bénéficient d'une réparation intégrale de leur préjudice qu'en cas de faute de l'État. Même en l'absence de faute de l'État, le réserviste peut obtenir la réparation intégrale de l'ensemble de ses préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux¹⁵⁰, c'est-à-dire qu'il peut également prétendre à une indemnité complémentaire pour les préjudices que la pension militaire d'invalidité a pour objet de réparer. Cela concerne notamment les pertes de revenus consécutives à une invalidité ou à une période d'arrêt de travail. Ces dispositions sont donc favorables aux réservistes même si les délais de paiement ne sont pas toujours sans effets sur la trésorerie des réservistes concernés.

Une autre problématique concerne les anciens militaires victimes d'une rechute après un accident ou une maladie imputable au service, s'ils ne relèvent plus de la CNMSS. La coordination entre les régimes de sécurité sociale prévue à l'article L161-8 du code de la sécurité sociale ne concernant pas les risques accident du travail et maladie professionnelle, la prise en charge des rechutes des anciens militaires varie selon la caisse dont ils relèvent mais, dans tous les cas, ils ne bénéficient pas de la compensation de la perte de leurs nouveaux revenus.

Les travaux conduits actuellement par la DRH-MD en lien avec la CNMSS et la DAJ méritent d'être menées jusqu'à leur terme pour trouver une réponse appropriée à ce problème.

3.1.3 Des spécificités à préserver

Les militaires sont insérés dans le régime général d'assurance maladie en disposant de fortes spécificités qui facilitent grandement la vie des militaires et de leur famille. Ces spécificités fonctionnelles sont pleinement justifiées par les réalités de la vie des militaires, par l'importance de leur mobilité géographique et par la sensibilité des missions déléguées. Elles légitiment un traitement collectif adapté aux militaires.

Sans aller jusqu'à considérer que le régime spécial de sécurité sociale des militaires constitue un fondement de la singularité militaire, le Haut Comité est persuadé de la nécessité d'en préserver les spécificités fonctionnelles.

Les cinq spécificités de la CNMSS relevées plus haut garantissent un système adapté à la mobilité des militaires, ajusté aux particularismes de la concertation au sein des forces armées, nécessaire à la mise en œuvre de missions déléguées par le ministère, essentiel au suivi des blessés, performant par rapport aux autres organismes et reconnu par ses affiliés.

¹⁵⁰ Instructions n° 5105/DEF/SGA/DAJ/CX2 du 6 juin 2007 relative à la prise en charge des réservistes blessés en service au cours d'une période d'activité de réserve et note du 30 mars 2017, cosignée par le directeur général de la gendarmerie nationale, le directeur général de la police nationale et le secrétaire général du ministère de l'intérieur, relative au règlement amiable des dommages subis par les réservistes, en cas d'accident de service.

3.2 UNE PROTECTION COMPLÉMENTAIRE SPÉCIFIQUE

3.2.1 Un régime complémentaire proche de celui des fonctionnaires de l'État

En matière d'assurance maladie complémentaire, les militaires bénéficient d'une situation, elle aussi, doublement spécifique : distincte, quoique proche, de ce qui est offert aux agents de la fonction publique de l'État, la protection complémentaire des militaires est très différente de celle qui accompagne les salariés du secteur privé.

Un régime complémentaire des fonctionnaires évoluant sur la recommandation de la Commission européenne

Dans la fonction publique, la protection complémentaire n'est pas obligatoire : elle n'en reste pas moins très largement développée. Si son principe a été reconnu dès la constitution de la sécurité sociale, le fait que des structures mutualistes disposent depuis la sortie de la Seconde Guerre mondiale d'une délégation de gestion leur accordant la gestion des prestations en nature du régime obligatoire leur a permis de construire, à côté, une offre de protection sociale complémentaire à adhésion individuelle.

Le droit européen a en revanche significativement fait évoluer la structuration de la protection complémentaire, au milieu des années 2000. Dans la suite des troisièmes directives « assurance vie¹⁵¹ » et « assurance non-vie¹⁵² » de 1992 assujettissant les activités d'assurance complémentaire facultatives à la concurrence, la Commission européenne a adressé le 20 juillet 2005 à la France une recommandation lui proposant de mieux articuler le soutien apporté par l'État à ces mutuelles avec les règles du marché commun. De façon totalement indépendante, le Conseil d'État a remis en cause les fondements réglementaires¹⁵³ qui organisaient, jusqu'alors, la participation de l'État à la couverture complémentaire des risques sociaux¹⁵⁴.

En conséquence, la loi n° 2007-148 du 2 février 2007¹⁵⁵ a prévu l'insertion d'un article 22 *bis* dans la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires qui permet désormais aux personnes publiques, selon des modalités renouvelées, de contribuer au financement des garanties de protection sociale complémentaire auxquelles les agents souscrivent, à condition que leur participation soit réservée aux contrats ou règlements garantissant la mise en œuvre d'une solidarité entre les bénéficiaires, actifs et retraités.

Précisés dans le décret n° 2007-1373¹⁵⁶, ces nouveaux principes réservent la participation de l'État à la protection complémentaire à un ou plusieurs organismes de référence, sélectionnés à la suite d'une procédure de mise en concurrence et encadrés par une convention signée pour 7 ans.

Le régime complémentaire pour les militaires a suivi les mêmes évolutions

La situation pour les militaires a connu une évolution parallèle à celle observable dans la fonction publique de l'État en conservant toutefois quelques particularités.

Si les premières caisses de secours mutuels dans les forces armées sont nées en même temps que le mouvement mutualiste à la fin du XIX^e siècle¹⁵⁷ et se sont fortement structurées à la sortie de la

¹⁵¹ Directive 92/96/CEE du Conseil, du 10 novembre 1992, portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'assurance directe sur la vie, et modifiant les directives 79/267/CEE et 90/619/CEE (troisième directive « assurance vie »).

¹⁵² Directive 92/49/CEE du Conseil du 18 juin 1992 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie et modifiant les directives 73/239/CEE et 88/357/CEE (troisième directive « assurance non vie »).

¹⁵³ Article R523-2 du code de la mutualité (ancien) et arrêté du 29 septembre 1962 sur les conditions de participation de l'État à la couverture des risques sociaux assurés par les sociétés mutualistes constituées entre les fonctionnaires, agents et employés de l'État et des établissements publics nationaux (dit « arrêté Chazelle »).

¹⁵⁴ Conseil d'État, assemblée du contentieux, arrêt n° 262282 du 26 septembre 2005.

¹⁵⁵ Loi n° 2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique.

¹⁵⁶ Décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels.

¹⁵⁷ Sous l'impulsion du capitaine François-Jean Paoli, la Caisse du Gendarme est créée le 5 janvier 1888. Elle rejoint les sociétés militaires de secours mutuels apparues depuis 1850 alors qu'émerge le mouvement mutualiste qui, renforcé par la charte de la mutualité (loi du 1^{er} avril 1898), organise peu à peu un système de couverture mutuelle du risque maladie. La loi du 5 décembre 1908 modifie la charte de la mutualité pour prévoir des dispositions particulières pour les sociétés de secours mutuels constituées dans les armées de terre et de mer.

Seconde Guerre mondiale selon des logiques d'armée¹⁵⁸ et dans un cadre reconnu par l'ordonnance n° 45-2456 du 19 octobre 1945 séparant l'avenir de la mutualité de l'organisation de la sécurité sociale obligatoire¹⁵⁹, les mutuelles ont été chargées par les armées de l'assurance maladie complémentaire de la fin des années 1940 jusque dans les années 2000.

Le dispositif applicable aux militaires a connu alors une évolution nette, impulsée par les exigences européennes, qui a conduit à un système assez proche de celui défini pour les fonctionnaires de l'État :

- les militaires restent régis par des textes qui leur sont propres : le code de la défense a ainsi été modifié dès 2007 par l'ordonnance n° 2007-465¹⁶⁰ pour accueillir un nouvel article L4123-3 reprenant les termes de l'article 22 *bis* inséré dans la loi n° 83-634 le mois précédent¹⁶¹, dont les modalités d'application ont été définies par le décret n° 2010-754¹⁶² qui prévoit notamment que « la participation [financière du ministère] est attribuée à l'organisme de référence ou répartie entre les organismes de référence en fonction des transferts effectifs de solidarité, intergénérationnels et familiaux, opérés au titre des garanties proposées à la population intéressée, compte tenu du nombre d'agents affiliés ainsi que des minorations de cotisations acquittées par les souscripteurs et adhérents ». Ces dispositions reprennent mot pour mot celles prévues pour les agents de la fonction publique de l'État ;
- la procédure de référencement tient compte des spécificités du personnel militaire en prévoyant un couplage entre risque santé et incapacité (dénommée « inaptitude à servir » dans l'article 3 du décret n° 2010-754) mais en découplant ces risques des garanties invalidité et décès, contrairement aux personnels civils, pour prendre en compte le fait que les militaires sont affiliés à des fonds de prévoyance ;
- les contrats au financement desquels le ministère des armées participe sont des contrats de groupe à adhésion individuelle facultative.

La protection complémentaire des militaires est donc distincte mais très proche de celle applicable aux fonctionnaires de l'État : ces dispositifs sont en revanche très différents de ceux prévus pour les salariés du secteur privé notamment depuis 2013.

3.2.2 Un régime complémentaire des agents publics moins attractif que celui mis en œuvre pour les salariés du secteur privé

La protection complémentaire n'est pas obligatoire pour les agents de l'État comme elle l'est, depuis le 1^{er} janvier 2016, pour les salariés du secteur privé depuis la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi qui a notamment repris les dispositions négociées dans le cadre de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013.

Les entreprises ont désormais l'obligation d'offrir à leurs salariés une protection santé complémentaire, négociée sous la forme de contrats collectifs, et de prendre en charge au minimum 50 % des cotisations. Les garanties de ces contrats collectifs sont, en général, plus élevées que celles des contrats individuels¹⁶³.

L'évolution récente de la protection santé complémentaire des salariés du secteur privé s'est traduite par une augmentation significative de la part de population couverte par un régime

¹⁵⁸ La Mutuelle nationale militaire (MNM) est créée le 1^{er} novembre 1947 en succédant à de nombreuses sociétés de secours qui, par regroupements successifs, avaient agrégé des organismes nés dans les corps de troupe puis élargis suivant des logiques régionales. Les marins rejoignent la MNM en 1953. La mutuelle de l'armée de l'air émerge quant à elle en octobre 1947 selon une logique assez similaire de fusion et de regroupements successifs d'entités locales structurées auprès des unités aériennes dans l'entre-deux-guerres.

¹⁵⁹ L'ordonnance n° 45-2456 du 19 octobre 1945 portant statut de la mutualité prévoit, notamment, dans son titre II, un chapitre II dédié aux sociétés mutualistes militaires qui reprend les principales dispositions de la loi de 1908 sur des contraintes statutaires et des modalités de contrôle particulières.

¹⁶⁰ Ordonnance n° 2007-465 du 29 mars 2007 relative au personnel militaire, modifiant et complétant la partie législative du code de la défense et le code civil.

¹⁶¹ L'article L4123-3 du code de la défense prévoit que « L'État et ses établissements peuvent contribuer au financement des garanties de protection sociale complémentaire auxquelles les militaires qu'ils emploient souscrivent. Leur participation est réservée aux contrats ou règlements, garantissant la mise en œuvre de dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires, actifs et retraités [...] », dans des termes identiques à ceux que l'on trouve désormais dans l'article 22 *bis* de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.

¹⁶² Décret n° 2010-754 du 5 juillet 2010 relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire des militaires.

¹⁶³ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), *La complémentaire santé : Acteurs, bénéficiaires, garanties* – édition 2019, Paris, avril 2019, pp. 57 et ss.

complémentaire : en 2017, 96 % des salariés du secteur privé étaient ainsi couverts, soit 22 points de mieux par rapport à la situation antérieure à l'ANI¹⁶⁴, le taux de couverture rejoignant alors celui observable parmi les agents du secteur public, proche de 97 % de la population.

Les modifications apportées à la participation des employeurs privés à la couverture sociale complémentaire de leurs salariés ont eu de profonds effets sur le marché de l'assurance, dont la régulation a été renforcée, et sur la concentration des organismes.

Ces évolutions n'ont pas forcément été perçues par les « assurés » ce qui nuit à la compréhension, par les militaires, de la transformation du soutien apporté par le ministère à leur protection santé complémentaire.

3.2.3 La couverture santé complémentaire des militaires est en profonde mutation

La mise en œuvre de l'article L4123-3 du code de la défense et de ses modalités d'application prévues par le décret n° 2010-754 ont conduit le ministère des armées à réorganiser sa contribution à la couverture santé complémentaire proposée aux militaires et à leurs proches en 2010.

Pour anticiper la réforme de 2010, le ministère a incité dès 2007 les mutuelles historiques constituées sur des périmètres d'armée (la mutuelle nationale militaire – MNM¹⁶⁵, la mutuelle de l'armée de l'air – MAA¹⁶⁶ et la caisse nationale du gendarme-mutuelle de la gendarmerie – CNG-MG¹⁶⁷) à se regrouper en visant l'émergence d'un acteur fort dans un marché où la concurrence s'intensifiait, en les invitant à associer à ces réflexions les deux associations souscriptrices selon le code des assurances et proches de la communauté de défense que sont le GMPA¹⁶⁸ et l'AGPM¹⁶⁹.

Cette large réflexion a abouti à la création d'Unéo, regroupant l'ensemble des activités santé de la CNG-MG, de la MNM et de la MAA et relevant du livre II du code de la mutualité. Du fait des opérations de scission qui ont permis l'émergence d'Unéo, les mutuelles historiques se sont transformées en mutuelles d'accompagnement social relevant du livre III du code de la mutualité.

L'appel d'offre lancé par le ministère des armées en 2010 a conduit au référencement, à compter du 1^{er} janvier 2011 et pour une période de 7 ans, d'un acteur unique, la mutuelle Unéo.

L'expérience ayant été jugée concluante, y compris pour les personnels civils¹⁷⁰, le ministère des armées a décidé de renouveler le dispositif en ouvrant plus largement le nombre d'organismes référencés et en modifiant les attendus, notamment en matière de prévoyance. À l'issue d'une procédure publique, il a ainsi référencé quatre organismes à compter du 1^{er} janvier 2018 :

- le groupement conjoint FORTÉGO ;
- le groupement Harmonie Fonction publique ;
- la mutuelle INTÉRIALE ;
- le groupement Unéo.

La BSPP a en revanche conservé une mutuelle qui lui est propre.

¹⁶⁴ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), *La complémentaire santé : Acteurs, bénéficiaires, garanties – édition 2019*, Paris, avril 2019, page 9.

¹⁶⁵ Succédant à une société de secours mutuel, la société mutualiste nationale des militaires de carrière non officiers de l'armée de terre est fondée le 1^{er} novembre 1947. Elle s'ouvre aux officiers en janvier 1950 et devient la société mutualiste nationale des militaires de carrière de l'armée de terre avant d'admettre les militaires de la marine pour devenir la société mutualiste nationale des militaires de carrière. Elle devient la mutuelle nationale militaire le 13 novembre 1962 et fusionne avec la mutuelle des troupes de marine le 1^{er} juillet 1967.

¹⁶⁶ La mutuelle de l'armée de l'air s'est construite sur la société nationale mutualiste d'entraide des veuves et orphelins de l'armée de l'air (SNMEVOAA) fondée en 1947, sans méconnaître les sociétés de secours mutuels nées dans les années 1930 dans la proximité des unités de l'armée de l'air naissante. Elle adopta son nom de MAA en 1991 à la suite de la refonte du code de la mutualité.

¹⁶⁷ La caisse nationale du gendarme a été créée en 1888 par le capitaine François-Jean Paoli, alors une figure du mouvement mutualiste militaire.

¹⁶⁸ Créé en 1949 le GMPA est une association régie par le code des assurances. Le GMPA s'est ouvert dès 1979 au personnel de la police nationale puis en 2011 aux agents des douanes et des polices municipales en ambitionnant de devenir une spécialiste de l'assurance des forces de défense et de sécurité.

¹⁶⁹ Fondée en 1951 par le contrôleur général des armées Lachenaud, l'AGPM souscrit ses contrats groupe en prévoyance et assurance vie (épargne retraite).

¹⁷⁰ Décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 ; Harmonie Fonction Publique (HFP) et MCDéf ont été référencées pour 7 ans à compter du 1^{er} janvier 2010.

L'ouverture du référencement a créé les conditions d'une profonde transformation de l'environnement de la protection complémentaire. Cinq conséquences ont pu être observées :

- le multi-référencement a conduit à la fin du prélèvement automatique sur la solde des contributions individuelles reversées directement par l'État à Unéo. Cette fin du « précompte » a forcé les militaires à s'interroger sur le maintien d'une adhésion à une mutuelle d'accompagnement social, transparente jusqu'alors et d'un coût modeste (moins de 1 € par mois et par personne protégée à la MNM par exemple), et a conduit à un mouvement de désaffiliation qui n'est pas sans poser des questions sur la pérennité de ces structures ;
- le référencement des organismes s'applique à des contrats types. Les nouveaux organismes référencés ont offert d'emblée des garanties adaptées à la convention de référencement ; cela n'est pas le cas pour l'acteur historique qui s'est trouvé devant l'obligation de faire migrer ses adhérents historiques sur de nouveaux contrats. Cette manœuvre très délicate nécessite de nombreuses explications complexes et a convaincu moins de 10 % des personnes concernées ;
- l'illisibilité de la participation financière de l'État ne semble pas favorable au développement de la couverture complémentaire des militaires. 20 % des affiliés de la CNMSS ne disposent d'aucune complémentaire santé identifiée par la CNMSS. Cela concernerait 18 % des militaires en activité mais 31 % des militaires âgés de moins de 25 ans et 30 % des conjoints ou enfants de militaire affiliés à la caisse. Lors des séances de présentation des organismes référencés aux nouveaux engagés, près de 30 % des nouvelles recrues ne signent aucun contrat. Fort de son expérience antérieure, Unéo constate que ce taux s'établissait à 17 % entre 2011 et 2017 ;
- le développement des complémentaires obligatoires dans le secteur privé semble conduire à l'affiliation de militaires à des contrats collectifs auxquels adhèrent leurs conjoints. Grâce aux données de la CNMSS, on peut estimer que 17 % des militaires en activité bénéficient d'une autre mutuelle que celles qui sont référencées par le ministère des armées. Pour les conjoints de militaire salariés, à l'inverse de ce qui est prévu pour les conjoints de fonctionnaire de la fonction publique de l'État (FPE), il n'existe aucune disposition légale permettant à un conjoint de disposer d'une dispense d'affiliation au titre de ses liens familiaux avec un militaire bénéficiant d'un dispositif de référencement d'organismes de protection sociale complémentaire¹⁷¹ ;
- la dynamique concurrentielle donne lieu à de vives controverses entre organismes référencés sur les pratiques d'accès aux enceintes militaires de leurs représentants.

Ces observations semblent dessiner un recul de la protection sociale complémentaire des militaires et de leurs proches alors que les dépenses du ministère des armées au profit de la participation aux garanties offertes par les organismes référencés ne placent pas le ministère parmi les administrations les plus généreuses.

Des leviers existent pour aider les personnes les plus modestes à adhérer à un dispositif de couverture complémentaire. La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) permet de couvrir à 100 % les personnes dont les ressources sont inférieures à un plafond annuel de référence. En 2018, 5 979 affiliés à la CNMSS en bénéficiaient dont 63 % de volontaires du service militaire volontaire (SMV) et du service militaire adapté affectés dans les départements et régions d'outre-mer (les collectivités d'outre-mer ne sont pas concernées). La CNMSS estime que le taux de recours à la CMU-C doit être compris entre 55 et 66 %. À partir du 1^{er} novembre 2019, la CMU-C va être étendue pour permettre à des personnes dont les ressources dépassent les plafonds, dans des limites définies, de bénéficier d'une aide pour réduire leur cotisation à une complémentaire santé¹⁷². Cette extension succède à un autre dispositif qui touchait 1 500 militaires dont 50 % de retraités, ce qui représenterait entre 60 et 80 % des personnes éligibles.

¹⁷¹ Les dispenses pour les ayants droit d'agents de l'État ou de ses établissements publics sont prévues par l'article R242-1-6 du code de la sécurité sociale et l'arrêté du 26 mars 2012 relatif aux facultés de dispense d'adhésion à des systèmes de prévoyance collectifs et obligatoires mis en place dans les entreprises. Ce dernier arrêté fait référence au décret n° 2007-1373 qui prévoit la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels sans citer le décret n° 2010-754 qui organise les mêmes dispositions pour le personnel militaire.

¹⁷² Il s'agit en fait de l'intégration dans la CMU-C du dispositif d'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) qui existait jusqu'alors distinctement.

3.2.4 Le renforcement de la protection complémentaire des militaires est nécessaire

Garantir l'accès des militaires à une complémentaire santé

18 % des militaires d'active n'auraient pas de complémentaire santé, soit 15 points de plus que la population résidant en France. Cette situation n'est pas satisfaisante.

Unéo constate que ses anciens adhérents n'ont pas basculé sur les nouveaux contrats. Plusieurs raisons pourraient l'expliquer : la bascule des anciens vers les nouveaux contrats ne peuvent se faire qu'à la demande des intéressés, les adhérents ne perçoivent pas les avantages d'une telle opération, la comparaison des anciennes et nouvelles offres démontre que certains postes sont mieux couverts par l'ancienne offre (optique, dentaire)...

En conséquence, l'activité concurrentielle se concentre sur les nouvelles recrues.

Cela s'accompagne d'une double fragilité :

- d'une part, la hausse du nombre de militaires ne bénéficiant d'aucun contrat de protection complémentaire ;
- d'autre part, la concentration des adhésions aux contrats référencés se fait sur la population la plus jeune ce qui limite les transferts de solidarités et, par conséquent, la participation de l'État à la protection complémentaire des militaires et de leur famille, alors même que le mécanisme est illisible pour ceux qui sont censés en bénéficier. Ainsi début 2019, la DRH-MD s'attendait pour l'exercice 2018 à des « transferts qui pourraient être inférieurs à 3 M€ sur les 14,5 M€ budgétés en 2018 ». Or les budgets prévisionnels sont déjà faibles au regard de ce qui est observé dans le secteur privé : ils représenteraient une contribution individuelle 7 fois moindre. La modicité de cette participation n'est pas incitative pour les militaires.

Le Haut Comité s'inquiète de ces évolutions qui fragilisent la protection sociale des militaires et de leurs proches et limitent la portée de la politique sociale conduite par le ministère des armées.

Il n'existe pas de réponse structurelle unique pour surmonter toutes ces difficultés. Le Haut Comité identifie toutefois que le projet de loi de transformation de la fonction publique, actuellement en débat au Parlement, comporte une disposition prévoyant d'autoriser le Gouvernement à prendre par ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi visant à « redéfinir la participation des employeurs publics au financement des garanties de protection sociale complémentaire de leurs personnels et les conditions d'adhésion ou de souscription pour favoriser la couverture sociale complémentaire des agents publics ».

Le Haut Comité propose de tirer toutes les conséquences d'une telle orientation en faisant évoluer le dispositif actuel. Pour améliorer la protection santé et garantir l'état de santé des militaires qui contribue directement à la disponibilité des forces, il recommande ainsi de renforcer l'implication de l'État selon des modalités analogues aux obligations prévues pour les employeurs privés à l'égard de leurs salariés.

À tout le moins, le renforcement significatif de la lisibilité de la participation de l'État à la protection complémentaire des militaires est nécessaire.

Enfin, pour ne pas fragiliser les acteurs déployant des offres de complémentaire santé en direction des membres de la communauté de défense, il pourrait être utile de prévoir une dispense d'adhésion au système de prévoyance collectif et obligatoire mis en place par un employeur privé, sur le modèle de l'article R242-1-6 du code de la sécurité sociale qui le prévoit pour les ayants droit des autres agents de l'État.

Recommandation

Envisager la prise en charge par l'État de la couverture santé complémentaire des militaires dans des conditions analogues à celles prévues pour les employeurs privés à l'égard de leurs salariés.

Participer à l'évolution des mutuelles d'accompagnement social

L'évolution de la protection santé complémentaire a conduit à une marginalisation des mutuelles d'accompagnement social.

Relevant désormais du livre III du code de la mutualité, elles ont pour mission d'assurer des missions de prévention et d'action sociale. De fait, elles proposent un large panel d'aides allant du soutien familial des malades et des blessés, à l'accompagnement de personnes en situation de handicap, en passant par la vie familiale notamment en matière de logement, de formation ou de prêt, d'accompagnement des personnes âgées et des familles endeuillées en se plaçant dans le prolongement des politiques d'accompagnement social définies par le ministère des armées et les forces armées.

La lisibilité de leur offre est cependant faible. Leurs marques restent en revanche très fortes : la mutuelle nationale des militaires, la mutuelle du gendarme ou la mutuelle de l'armée de l'air sont clairement identifiées par les militaires.

L'avenir des mutuelles d'accompagnement social n'est pas assuré : une vision pessimiste conduirait même à penser qu'elles sont condamnées dans un système toujours plus ouvert à la concurrence. Le Haut Comité estime qu'il serait dommage que la richesse mutualiste dont sont héritières ces trois structures se perde.

Le ministère des armées et la direction générale de la gendarmerie nationale (DGGN) ne sont pas sans levier pour faire évoluer la situation, car les présidents de conseil d'administration et les premiers vice-présidents de ces mutuelles sont encore désignés par l'autorité administrative¹⁷³. **Le ministère des armées, en lien avec la DGGN, pourrait soutenir un mouvement de consolidation, complémentaire d'acteurs comme Unéo ou Tégé, qui pourrait utilement continuer à compléter le paysage de l'accompagnement social des militaires, dans une logique mutualiste renforçant la résilience des dispositifs sociaux.**

3.3 DES FONDS DE PRÉVOYANCE POUR RENFORCER LA PROTECTION DES MILITAIRES

3.3.1 L'établissement public des fonds de prévoyance militaire et de l'aéronautique

Héritier du fonds de prévoyance de l'aéronautique (FPA) institué en 1928¹⁷⁴ et du fonds de prévoyance militaire (FPM) créé en 1959¹⁷⁵, l'établissement public des fonds de prévoyance militaire et de l'aéronautique (EPFP), créé le 15 mai 2007¹⁷⁶, voit ses missions décrites à l'article L4123-5 du code de la défense¹⁷⁷.

L'EPFP a pour mission d'assurer la protection financière des militaires et de leurs familles, en cas de blessure ou de décès en service, ou en lien avec le service.

Comme en dispose l'article R3417-3 du code de la défense, il doit en particulier :

- verser aux personnels affiliés ou à leurs ayants cause des allocations en cas de blessure, d'infirmité ou de décès imputable au service ou résultant du service aérien. Il peut aussi attribuer des secours et des allocations à taux réduit, lorsque le décès ou l'invalidité, sans être imputable au service, est cependant survenu en relation avec celui-ci ;
- percevoir les cotisations et en diriger la gestion en veillant à préserver l'équilibre du résultat d'exploitation, hors circonstances exceptionnelles ;
- participer à la politique du logement des militaires ;

¹⁷³ Article L115-6 du code de la mutualité.

¹⁷⁴ Le fonds de prévoyance de l'aéronautique a été institué par la loi du 30 mars 1928 relative au statut du personnel de l'aéronautique. L'article 3 de la loi du 30 mars 1928 dispose que « pour la constitution du fonds de prévoyance de l'aéronautique une fraction des indemnités de fonction, ou pour risques professionnels sera versée mensuellement à la caisse des dépôts et consignations ».

¹⁷⁵ Le fonds de prévoyance militaire a été créé par le décret n° 59-1192 du 13 octobre 1959 dont l'article 4 précise que le fonds est « alimenté normalement par une cotisation prélevée sur l'indemnité pour charges militaires pour les personnels percevant ladite indemnité... ».

¹⁷⁶ Décret n° 2007-890 du 15 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement de l'établissement public des fonds de prévoyance militaire et de l'aéronautique ; décret codifié aux articles R3417-1 et suivants du code de la défense.

¹⁷⁷ L'article L4123-5 du code de la défense prévoit que « Les militaires sont affiliés, pour la couverture de certains risques, à des fonds de prévoyance pouvant être alimentés par des prélèvements sur certaines indemnités et par une contribution de l'État couvrant soit le personnel non cotisant, soit les cas de circonstances exceptionnelles. Ces fonds sont conservés, gérés et utilisés exclusivement au profit des ayants droit et de leurs ayants cause. Les allocations de ces fonds sont incessibles et insaisissables. Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret ».

- accorder des aides aux familles de militaires hospitalisés à la suite d'une blessure liée au service afin qu'elles puissent les visiter et les assister dans l'épreuve.

Les prestations de prévoyance délivrées par l'établissement couvrent aujourd'hui les conséquences financières de faits imputables au service ou qui sont en relation avec le service, ce que la jurisprudence ne reconnaît qu'au cas par cas, lorsque la situation n'est pas dépourvue de tout lien avec le service. Les prestations de l'EPFP sont donc favorables aux militaires et à leurs proches.

Le conseil d'administration de l'établissement est présidé par un membre du Conseil d'État, de la Cour des comptes ou de l'inspection générale des finances, et composé de 10 représentants de l'État (ministère de la défense, gendarmerie, ministère chargé de l'économie et des finances et ministère chargé de l'aviation civile), de 3 personnalités qualifiées et de 5 représentants du conseil supérieur de la fonction militaire.

L'EPFP est financé par des cotisations obligatoires prélevées sur la solde des militaires, correspondant à 1,5 % des indemnités pour services aériens ou indemnités journalières de service aéronautique pour les militaires affiliés au FPA, ou à 2 % de l'indemnité pour charges militaires (ICM) au taux normal et non logé gratuitement pour les militaires affiliés au FPM¹⁷⁸.

Les fonds, logés dans un établissement public pour préserver leur spécialité, ont le caractère de cotisations sociales et sont donc des fonds publics appartenant à l'État¹⁷⁹.

Le Haut Comité avait noté, dans son 9^e rapport, l'importance de ces fonds pour la protection sociale des militaires ainsi que, à la suite de l'avis du Conseil d'État rendu en 2006, la nécessité qu'ils soient « *conservés, gérés et utilisés exclusivement au profit des ayants droit et de leurs ayants cause* ». Pour ces raisons d'ailleurs, le prélèvement des cotisations ne pouvait relever de la loi de finances.

La gestion des deux fonds est déléguée à la caisse des dépôts et consignations. Les actifs sont placés, d'une part, en obligations d'État de la zone euro¹⁸⁰ et, d'autre part, sous forme de placements immobiliers exclusivement destinés au logement des militaires et de leurs familles dans la limite de 400 M€.

Fin 2018, l'EPFP disposait de 872 M€ d'actifs (251 M€ relevant du fonds de prévoyance de l'aéronautique et 621 M€ relevant du fonds de prévoyance militaire), dont 272 M€ placés en soutien de la politique du logement du ministère des armées.

3.3.2 Des acteurs privés de la prévoyance complètent les protections dédiées aux militaires

L'environnement à risques dans lequel se meut habituellement chaque militaire a conduit à la constitution d'acteurs assuranciers qui se sont positionnés sur des contrats de prévoyance décès – invalidité, souscrits individuellement dans le cadre de contrats d'assurance de groupe sur la vie à adhésion individuelle facultative, adaptés aux risques militaires et complémentaires des garanties obligatoires prévues dans le cadre de l'EPFP ou celles incluses dans les offres de protection complémentaire référencées.

Les acteurs sont peu nombreux, la pratique sportive intensive, les activités nautiques et aéronautiques, l'usage d'armes de guerre, la présence fréquente à l'étranger y compris dans des

¹⁷⁸ Les militaires qui perçoivent une indemnité de vol à l'occasion d'un service aérien commandé sont affiliés au fonds de prévoyance de l'aéronautique. Le montant des cotisations prélevées sur la solde de ces militaires est fixé à 1,5 % des indemnités pour services aériens ou indemnités journalières pour services aéronautiques (articles R3417-30 et R4123-15 du code de la défense et article 21 de l'arrêté du 11 août 2015 pris en application de l'article R3417-20 du code de la défense). Les militaires, autres que ceux relevant du fonds de prévoyance de l'aéronautique, sont affiliés au fonds de prévoyance militaire. Le montant des cotisations est fixé à 2 % de l'indemnité pour charges militaires, au taux normal et non logé gratuitement, (articles R3417-30 et R4123-2 du code de la défense et articles 8 et 9 de l'arrêté du 11 août 2015 pris en application de l'article R3417-20 du code de la défense).

¹⁷⁹ Conseil d'État, avis n° 373269 du 13 juillet 2006.

¹⁸⁰ Les rendements négatifs apparus sur les marchés obligataires ont conduit l'EPFP à investir 61 M€ « *en obligations de la zone euro dans des pays (Espagne, Italie, Pologne) offrant une rentabilité légèrement supérieure aux placements français qui représentent 90 % du portefeuille* ».

zones de pandémie et le déploiement dans des zones de conflit étant habituellement exclus des risques couverts par ce type de contrat. Les acteurs principaux sont ainsi l'AGPM et le GMPA.

L'adhésion à de telles garanties est fortement incitée, à juste titre, par le commandement dans toutes les forces armées, notamment avant les projections en opérations. Cette situation s'explique notamment par le fait que le développement de ces contrats s'est réalisé à une époque où la couverture assurée par le régime des pensions militaires d'invalidité et par les fonds de prévoyance n'était pas aussi large qu'aujourd'hui : l'adhésion à un contrat d'assurance vie apparaissait nécessaire pour garantir qu'un accident ou un décès en projection ne conduise pas à des situations familiales particulièrement difficiles, dans un contexte où l'imputabilité au service serait difficilement reconnue.

Ces dispositifs, qui ne sont pas obligatoires, sont de nature à améliorer la situation de familles de militaire confrontées à de graves événements, mais nécessiteraient sans doute que des évaluations globales périodiques soient conduites pour évaluer la pertinence des offres.

3.4 LES RÈGLES RELATIVES À LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL SONT AUSSI ADAPTÉES

Depuis l'acte unique européen de 1986, la question de la santé et de la sécurité au travail est entrée dans les traités constitutifs de l'Union européenne même si des directives ponctuelles avaient déjà pu être adoptées préalablement, en raison des responsabilités du Conseil dans le rapprochement des dispositions législatives ayant une incidence sur le fonctionnement du marché commun.

La promotion de « *l'amélioration des conditions de vie et de travail* » est un objectif de l'Union, ce qui la conduit à soutenir et compléter l'action des États membres dans le domaine de l'amélioration « *du milieu de travail pour protéger la santé et la sécurité des travailleurs* »¹⁸¹.

La directive 89/391/CEE du 12 juin 1989 précise les mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs. Toutes les dispositions nationales en matière de santé et de sécurité au travail (SST) en découlent désormais.

L'article 2 de la directive prévoit qu'elle « *n'est pas applicable lorsque des particularités inhérentes à certaines activités spécifiques dans la fonction publique, par exemple dans les forces armées ou la police, ou à certaines activités spécifiques dans les services de protection civile s'y opposent de manière contraignante. Dans ce cas, il y a lieu de veiller à ce que la sécurité et la santé des travailleurs soient assurées, dans toute la mesure du possible, compte tenu des objectifs de la présente directive* ».

Le ministère des armées a développé, en conséquence, un cadre particulier pour les activités réalisées sous son autorité, en conservant l'approche par activité qui conduit à distinguer des dispositifs de SST en fonction, non pas du statut de l'agent chargé de l'exécution d'une tâche, mais de la seule nature de cette tâche, ce qui peut parfois surprendre les militaires qui raisonnent en termes de finalités opérationnelles.

Le dispositif actuel repose sur l'article L4123-19 du code de la défense, créé par ordonnance en 2016 à la suite de la loi d'actualisation de la LPM 2014-2019. Il dispose que « *des conditions d'hygiène et de sécurité de nature à préserver leur santé et leur intégrité physique sont assurées aux militaires durant leur service selon des modalités fixées par un décret en Conseil d'État* ».

Cette insertion garantit une prise en compte de l'ensemble de la fonction militaire, quel que soit l'employeur¹⁸², et préserve, dans le cadre des possibilités offertes par la directive 89/391/CE, une adaptation des règles de SST aux particularités inhérentes aux forces armées.

Le décret n° 2018-1286 a codifié « *les règles destinées à préserver la santé et l'intégrité physique de tout militaire durant son service, indépendamment de l'autorité auprès de laquelle il est placé* » et « *organise les modalités de la surveillance médicale pour tous les militaires, aussi bien celle propre à l'état militaire que*

¹⁸¹ Articles 151 et 153 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne.

¹⁸² Jusqu'alors, les dispositions ne couvraient que les militaires affectés au ministère des armées et au sein de la gendarmerie nationale. Les dispositions relatives à la santé et la sécurité au travail couvrent désormais les militaires de la brigade de sapeurs-pompiers de Paris, du bataillon de marins-pompiers de Marseille et des unités militaires de la sécurité civile ainsi que les militaires détachés, mis à disposition ou mis pour emploi auprès d'autres employeurs.

celle rentrant dans le champ de la médecine de prévention¹⁸³ ». Le décret insère une nouvelle section dans la partie réglementaire du code de la défense et prévoit que :

- « le militaire qui exerce une activité de même nature que celle qui peut être confiée à un personnel civil est régi par les règles des livres I^{er} à V de la **quatrième partie du code du travail** et par les dispositions réglementaires prises pour leur application ainsi que, le cas échéant, par l'article L717-9 du code rural et de la pêche maritime¹⁸⁴ », en reprenant les dispositions définies en 1985 issues du décret n° 82-453 applicable dans la fonction publique¹⁸⁵ ;
- **un militaire** exerçant une activité de même nature que celle qui peut être confiée à un personnel civil **peut exercer un droit de retrait en cas de danger grave et imminent**, après avoir usé de son droit d'alerte¹⁸⁶ ;
- en application de la directive 89/391/CE, « si des **particularités inhérentes aux activités de défense nationale, de sécurité intérieure ou de sécurité civile s'opposent de manière contraignante aux dispositions et principes [...], l'autorité d'emploi veille à assurer la sécurité et à protéger la santé physique et mentale du militaire, en adaptant ces dispositions et principes aux particularités locales et à l'environnement opérationnel**¹⁸⁷ », ce qui conduit d'ailleurs le militaire exerçant une activité dans ces cas à ne pouvoir se prévaloir alors du droit de retrait¹⁸⁸.

Deux décrets déclinent ces dispositions au ministère des armées et au sein de la gendarmerie nationale. Ils mettent en place une organisation spécifiquement militaire articulée sur des chefs d'organismes qui sont soit des chefs de service soit des commandants de formation administrative. Une comitologie distincte de celle du personnel civil est également prévue¹⁸⁹.

Le décret n° 2012-422¹⁹⁰ précise les dispositions pour le ministère des armées. Il prévoit que le ministre peut déterminer par arrêté des règles *ad-hoc* pour trois cas :

- lorsque les conditions spécifiques d'organisation et de fonctionnement du ministère de la défense ou la mise en œuvre des techniques qui lui sont propres l'imposent (article 7) ;
- pour le personnel militaire exerçant une activité à caractère opérationnel ou d'entraînement au combat (articles 35 et 36) ;
- dans les organismes implantés outre-mer ou à l'étranger pour tenir compte des particularités locales (article 48).

En gendarmerie, les règles relatives à la SST ont été définies par le décret n° 2010-974¹⁹¹ et reprennent les principales mesures prévues pour le ministère des armées.

¹⁸³ Décret n° 2018-1286 du 27 décembre 2018 relatif aux conditions d'hygiène et de sécurité destinées à préserver la santé et l'intégrité physique des militaires durant leur service.

¹⁸⁴ Article R4123-53 du code de la défense.

¹⁸⁵ Décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène, à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine de prévention dans la fonction publique.

¹⁸⁶ L'article R4123-57 du code de la défense prévoit les dispositions suivantes : « Lorsque le militaire qui exerce une activité de même nature que celle qui peut être confiée à un personnel civil a un motif raisonnable de penser que sa situation de travail présente un danger grave et imminent pour sa vie ou pour sa santé, ou s'il constate toute défectuosité dans des systèmes de protection, il en avise immédiatement l'autorité d'emploi ou un de ses supérieurs hiérarchiques. Il peut se retirer d'une telle situation. Cette faculté doit s'exercer de telle manière qu'elle ne puisse créer pour autrui une nouvelle situation de danger grave et imminent. L'autorité d'emploi ne peut lui demander de reprendre son activité dans une situation de travail où persiste un danger grave et imminent [...]. Aucune sanction, aucune retenue sur solde ne peut être prise à l'encontre d'un ou de plusieurs militaires qui se sont retirés d'une situation de travail dont ils avaient un motif raisonnable de penser qu'elle présentait un danger grave et imminent pour la vie ou pour la santé de chacun d'eux. [...] Le militaire ne peut se prévaloir du droit de retrait prévu par le présent article lorsqu'il exerce une activité relevant des particularités mentionnées à l'article R4123-54[...] ».

¹⁸⁷ Article R4123-54 du code de la défense.

¹⁸⁸ Cf. avant dernier alinéa de l'article R4123-57 du code de la défense.

¹⁸⁹ Au ministère des armées, la comitologie est organisée en deux niveaux : une commission interarmées de prévention est placée auprès du ministre tandis que des commissions consultatives d'hygiène et de prévention des accidents (CCHPA) sont créées dans les organismes comptant plus de 50 militaires. En gendarmerie, des conseils consultatifs d'hygiène et de sécurité se sont substitués aux CCHPA et sont chargés localement d'assister l'autorité hiérarchique de rattachement dans la mise en œuvre de la réglementation SST.

¹⁹⁰ Décret n° 2012-422 du 29 mars 2012 relatif à la santé et à la sécurité au travail au ministère de la défense.

¹⁹¹ Décret n° 2010-974 du 26 août 2010 relatif à la santé et à la sécurité au travail ainsi qu'à la prévention médicale du personnel militaire servant au sein de la gendarmerie nationale.

Enfin, pour garantir la bonne application des règles de SST, le ministère des armées dispose d'inspections spécialisées dont les premières particularités remontent à la loi du 2 novembre 1892¹⁹². L'inspection du travail dans les armées¹⁹³ et l'inspection de la médecine de prévention dans les armées¹⁹⁴, dont les actions sont complétées par les inspecteurs techniques de la prévention et de la protection contre l'incendie¹⁹⁵ (ITPCI) et les inspecteurs de la radioprotection¹⁹⁶ (IRAD), relèvent du contrôle général des armées. Leurs missions d'inspection de la SST et d'inspection de la médecine de prévention s'appliquent, pour l'une, aux organismes relevant du ministère des armées et, pour l'autre, aux civils du ministère des armées et aux militaires. Ces dispositions sont dérogatoires du droit commun du travail et de la fonction publique.

Les dispositifs existants s'inscrivent dans un bon équilibre entre les obligations du droit européen et les nécessités de l'état militaire. Ils permettent de préserver la santé et la sécurité des militaires aux regards des principes fondamentaux de SST et des principales mesures techniques promues par le code du travail tout en garantissant la prise en compte des particularités inhérentes à la conduite des opérations ou des exercices, à l'organisation militaire, à la mise en œuvre de techniques propres à l'action militaire ainsi qu'aux déploiements hors du territoire métropolitain.

Cet équilibre doit être préservé. Il s'agit d'éviter d'une part, la mise en danger excessive de militaires en arguant de leur devoir d'obéissance ou de leur sens de la mission (des cas existent) et, d'autre part, la remise en cause des singularités de l'état militaire qui viendrait notamment porter atteinte à la nécessaire libre disposition de la force armée.

¹⁹² La loi du 2 novembre 1892 sur le travail des enfants, des filles et de femmes dans les établissements industriels fonde, en même temps, l'inspection du travail en prévoyant dès l'origine des cas particuliers que des règlements d'administration publique organiseront notamment pour les ouvriers des arsenaux.

¹⁹³ Articles L8112-1 et R8111-12 du code du travail et article D3123-23 du code de la défense.

¹⁹⁴ Article R4123-56 du code de la défense, article 4 du décret n° 2012-422 et arrêté du 12 juin 2015 fixant les modalités d'exercice de l'inspection médicale de prévention du ministère de la défense.

¹⁹⁵ Article 4 du décret n° 2012-422, arrêté du 8 avril 2008 fixant les attributions de l'inspecteur technique de la protection contre l'incendie et arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'organisation de la prévention et de la protection contre l'incendie au ministère de la défense.

¹⁹⁶ Articles L1333-29, L1333-30 et R1333-169 2° du code de la santé publique, article L1333-15 du code de la défense et article 4 du décret n° 2012-422.

PARTIE 3

LA RÉPARATION FINANCIÈRE ET LE RETOUR VERS L'EMPLOI

1 UNE INDEMNISATION QUI A ÉVOLUÉ EN SE COMPLEXIFIANT

1.1 GARANTIR DES CONDITIONS DE VIE DÉCENTES AUX SOLDATS ET MARINS BLESSÉS OU ÂGÉS : UNE LONGUE HISTOIRE

Le passage à une armée permanente conduisit, dès le XVI^e siècle, au développement de dispositions pour garantir des conditions de vie décentes aux militaires ayant quitté le service en raison de l'âge ou d'infirmités. Les modalités de mise en œuvre évoluèrent jusqu'à distinguer, au cours des ans, l'accueil en hospice, les pensions d'invalidité et les pensions de retraite.

Du XV^e au milieu du XVII^e siècle, le souci apporté aux anciens soldats, souvent motivé par la crainte de les voir se joindre à des bandes armées semant le désordre, se traduisit par l'organisation de l'accueil des invalides dans des hospices prévus à cet effet ou imposés à des monastères, en contrepartie de privilèges concédés. La difficulté à organiser cet accueil se traduisit par le développement alternatif de pensions, versées soit discrétionnairement par le roi, soit par les hospices eux-mêmes qui pouvaient préférer régler en espèces ce que leur coûtait une prestation en nature. Dans ce contexte, la création en 1670 de l'Hôtel des Invalides fut une novation en Europe¹⁹⁷, appelée à un grand succès¹⁹⁸. La marine procédait en 1673, selon une logique similaire mais des modalités distinctes, à l'organisation de la caisse des Invalides de la marine et des hôpitaux généraux de Rochefort et de Toulon, préférant d'emblée la solution de la pension plutôt que celle de l'hébergement, plus compatible avec le système côtier de ce qui allait devenir le dispositif des inscriptions maritimes.

La Révolution et l'Empire confortèrent ces dispositions. La pension octroyée en raison de l'infirmité ou de l'âge devint un élément constitutif de la condition militaire, notamment grâce à la loi des 3 et 22 août 1790, aux lois des 20 avril et 16 mai 1792, à la loi du 28 fructidor an VII ou au décret 8 du floréal an XI¹⁹⁹. À l'époque, on ne distingue pas la pension de retraite de la pension pour invalidité : on considère qu'un soldat ou un marin doit être accompagné lorsqu'il n'est plus en mesure d'exercer son service soit parce qu'il a été blessé, soit parce qu'il est désormais trop vieux, la vieillesse étant assimilée à une infirmité.

Déjà, la loi prévoit que les pensions peuvent être bonifiées pour services en campagne ou activités embarquées et que les veuves et orphelins peuvent bénéficier, dans certaines conditions, de pensions de réversion²⁰⁰.

La monarchie de Juillet apporte une nouvelle pierre à l'édifice naissant : les lois du 11 et du 18 avril 1831 relatives aux pensions, respectivement de l'armée de terre et de la marine, prolongent les mécanismes organisés sous la Révolution en retournant la logique qui en avait guidé la définition : la pension d'invalidité est désormais pensée comme une modalité particulière d'une pension de retraite à laquelle un militaire a droit²⁰¹, en raison de blessures ou d'infirmités. Les lois de 1831 servirent de matrice pour accompagner les premiers morts et blessés de la Première Guerre mondiale mais elles démontrèrent leur inadaptation à des armées de masse

¹⁹⁷ En Grande-Bretagne l'hôpital royal de Chelsea fut fondé en 1681 sur le modèle des Invalides tandis que la marine britannique organisait de son côté l'hôpital de Greenwich fondé en 1694. L'hôpital royal de Chelsea accueille en 2019 environ 300 pensionnaires anciens militaires.

¹⁹⁸ Les Invalides accueillirent plus de 3 000 invalides dès 1674 et près de 6 000 à la fin du XVII^e siècle. Pour répondre aux besoins croissants de places, des compagnies détachées de l'Hôtel des Invalides furent créées dans de nombreuses places-fortes frontalières pour accueillir contre une solde réduite des soldats atteints par l'âge ou frappés d'infirmités mais pouvant encore fournir un service : on en comptait plus de 30 000 en 1789.

¹⁹⁹ Les règlements du 25 mars 1776 pour l'armée de terre et du 24 juin 1788 pour la marine engageaient déjà dans cette direction.

²⁰⁰ On notera en particulier que l'article 86 de la Constitution du 22 Frimaire An VIII disposait que : « *La Nation française déclare qu'il sera accordé des pensions à tous les militaires blessés à la défense de la Patrie, ainsi qu'aux veuves et aux enfants des militaires morts sur le champ de bataille ou des suites de leurs blessures* ».

²⁰¹ La retraite en raison de l'âge était accordée après 25 ou 30 ans de service selon le grade et l'armée d'appartenance.

constituées très majoritairement de soldats non-professionnels dans un contexte où les notions de reconnaissance et de réparation devenaient d'une importance politique capitale.

La loi du 31 mars 1919²⁰² répond à ces impasses en fondant un nouveau droit à réparation qui distingue désormais la pension de retraite de la pension d'invalidité. Elle affirme dès son article premier l'ambition du texte, dans la suite des formules célèbres de Clémenceau prononcées sur les droits des combattants et la reconnaissance qui devait leur être rendue²⁰³ : « *La République, reconnaissante envers ceux qui ont assuré le salut de la Patrie, proclame et détermine, conformément aux dispositions de la présente loi, le droit à la réparation due : 1° aux militaires des armées de terre et de mer affectés d'infirmités résultant de la guerre ; 2° aux veuves, aux orphelins et aux ascendants de ceux qui sont morts pour la France* ». L'article L1 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre actuellement en vigueur conserve l'orientation générale de cet article en rappelant que « *la République française, reconnaissante envers les combattants et victimes de guerre qui ont assuré le salut de la Patrie, s'incline devant eux et devant leurs familles* » en diluant toutefois le sens même des termes « assuré le salut de la Patrie » en liant combattants et victimes de guerre.

La loi de 1919 différencie enfin le droit à indemnisation pour blessure ou infirmité et le droit à la retraite même si la jurisprudence du Conseil d'État avait déjà ouvert cette voie dans le contexte du développement de la jurisprudence sur la responsabilité de l'État. Désormais l'assistance, le soin, la réparation financière et la garantie d'un revenu à vie sont clairement distingués.

La loi du 24 juin 1919 organise les réparations dues aux victimes civiles de la guerre dont les dispositions seront associées à celles de la loi du 31 mars 1919 à la sortie de la Seconde Guerre mondiale²⁰⁴ pour constituer le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre. La loi du 23 janvier 1990 ouvre le code aux victimes civiles d'actes de terrorisme en les assimilant aux victimes civiles de guerre.

L'ordonnance n° 2015-1781²⁰⁵ et le décret n° 2016-1903²⁰⁶ ont permis de refondre le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre pour le rendre plus lisible et abroger des dispositions devenues obsolètes. Entré en vigueur le 1^{er} janvier 2017, le code a connu des modifications depuis. La LPM 2019-2025²⁰⁷ a apporté ainsi des modifications de procédure et de règles d'imputation mais a surtout rénové en profondeur le contentieux des pensions militaires d'invalidité en supprimant les tribunaux des pensions et les cours régionales des pensions et en transférant l'ensemble du contentieux aux juridictions administratives de droit commun à partir du 1^{er} novembre 2019. Cela permettra de garantir une meilleure administration de la justice, une mise en cohérence des procédures contentieuses et un meilleur respect du principe d'égalité devant la justice. La mise en place parallèle d'un recours administratif préalable obligatoire en amont de toute saisine du juge permettra de renforcer la procédure précontentieuse.

²⁰² 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.

²⁰³ Le 20 novembre 1917, dans son discours de politique générale qui inaugure son gouvernement, Clémenceau déclare ce qui reste gravé dans la mémoire des associations d'anciens combattants : « *Ces Français que nous fûmes contraints de jeter dans la bataille, ils ont des droits sur nous* ». Le 11 novembre 1918, après la lecture devant la chambre des députés du texte de l'armistice, désireux de souligner l'importance de la reconnaissance due aux militaires morts au combat il fait écho à ses propos de 1917 en s'exclamant « *Et puis honneur à nos grands morts qui nous ont fait cette victoire !* ».

²⁰⁴ Loi n° 47-1454 du 6 août 1947 relative à la codification des textes législatifs concernant les PMI et des diverses pensions d'invalidité soumises à un régime analogue et décret n° 47-2084 du 20 octobre 1947 portant codification des textes législatifs concernant les pensions militaires d'invalidité et des diverses pensions d'invalidité soumises à un régime analogue.

²⁰⁵ Ordonnance n° 2015-1781 du 28 décembre 2015 relative à la partie législative du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.

²⁰⁶ Décret n° 2016-1903 du 28 décembre 2016 relatif à la partie réglementaire du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.

²⁰⁷ Loi n° 2018-607 du 13 juillet 2018 relative à la programmation militaire pour les années 2019 à 2025 et portant diverses dispositions intéressant la défense.

1.2 LES DISPOSITIFS EXISTANTS SONT NOMBREUX

Il existe une grande variété de leviers qui se déclinent selon la nature de l'affection, les conditions dans lesquelles elle est survenue, ses conséquences et ses incidences familiales.

1.2.1 La pension militaire de retraite par suite d'infirmités

Les bonifications pour blessure de guerre

Le code des pensions civiles et militaires de retraite prévoit tout d'abord que tout blessé de guerre, catégorie dans laquelle entre le blessé en OPEX, bénéficie d'une bonification pour campagne double, dans les conditions fixées par l'article R17 bis, qui ne prendra fin « *qu'à l'expiration d'une année complète à partir du jour où il a reçu sa blessure*²⁰⁸ ».

Cette bonification est accordée sur décision du commandement sans qu'aucune pratique uniforme n'émerge des procédures des différentes forces armées.

Les droits du militaire radié par suite d'infirmités

L'infirmité peut conduire à une liquidation anticipée des droits à pension militaire de retraite comme en dispose l'article L6 du code des pensions civiles et militaires de retraite qui prévoit que « *le droit à pension est acquis sans condition de durée de service aux officiers et aux militaires non officiers radiés des cadres par suite d'infirmités* » (voir annexe 6).

Cette cause n'est pas anecdotique dans le flux annuel des pensions entrées en paiement. En moyenne sur les cinq dernières années, entre 1 500 et 2 000 militaires sont concernés, soit 15 % du flux annuel des nouvelles pensions militaires de retraite, ce qui représente plus de deux fois le taux observable parmi le flux des fonctionnaires civils (moyenne de 6,2 %).

Les modalités de liquidation des pensions de retraite pour infirmité sont favorables :

- les bonifications, dont celle du cinquième du temps de service accompli, sont accordées sans condition de durée de services militaires effectifs²⁰⁹, le coefficient de minoration n'est pas applicable²¹⁰ et l'indice de liquidation ne prend pas en compte l'obligation de le détenir depuis plus de 6 mois lorsque l'accident ou le décès est survenu en service ou à l'occasion du service²¹¹ ;
- le montant de la pension militaire de retraite ne peut être inférieur à celui du minimum garanti et comporte des particularités notamment pour les militaires ayant moins de 15 années de services effectifs²¹² ;
Le montant minimal de la pension est également relevé si le taux d'invalidité est supérieur ou égal à 60 % (la pension ne peut alors être inférieure à 50 % des émoluments de base)²¹³. Si, l'infirmité résulte notamment de blessure de guerre²¹⁴, le montant cumulé de la pension militaire de retraite et de la pension militaire d'invalidité doit atteindre au moins 80 % des émoluments de base²¹⁵ ;
- pour les militaires atteints d'infirmités imputables au service, la pension se cumule avec la pension militaire d'invalidité en application de l'article L34 du code des pensions civiles et militaires de retraite, ce qui n'est pas le cas de toutes les pensions liées à l'invalidité ou au handicap.

La brigade de sapeurs-pompiers de Paris et le bataillon de marins-pompiers de Marseille bénéficient de règles plus favorables encore. En cas de radiation pour infirmité, ces pompiers jouissent, outre le supplément de pension militaire de retraite attribué sous conditions d'années

²⁰⁸ Article R14 du CPCMR.

²⁰⁹ Article L12 du CPCMR.

²¹⁰ Article L14 du CPCMR.

²¹¹ Article L15 du CPCMR.

²¹² Article L17 du CPCMR.

²¹³ Article L35 du CPCMR.

²¹⁴ L'article L35 du CPMIVG prévoit aussi cela pour les situations résultant d'un attentat, d'une lutte dans l'exercice des fonctions, d'un acte de dévouement dans un intérêt public ou si la personne a exposé ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes.

²¹⁵ Article L50 CPCMR.

de service par la Mairie de Paris ou la Mairie de Marseille, d'un supplément pour invalidité de 0,50 % de la solde de base pour chaque année d'activité accomplie. La pension ainsi majorée ne peut toutefois excéder le montant correspondant à 100 % de la solde indiciaire. Le supplément de pension est réversible au profit des ayants cause comme la pension militaire elle-même²¹⁶.

Le tableau présente de façon détaillée la population ayant bénéficié d'une pension militaire de retraite pour infirmité en 2018 et montre, d'une part, l'importance prise par les jeunes militaires du rang (72 % des militaires concernés, âgés en moyenne de 26 ans et demi) et, d'autre part, l'ampleur des pensions portées au minimum garanti (95 % de celles des militaires du rang).

Tableau 10 – Les nouvelles pensions de droit direct pour motif d'infirmité, entrées en paiement en 2018

	Effectif	Âge moyen ^(a) (en années)	Durée moyenne des services retenue ²¹⁷ (en trimestres)	Taux de pension ²¹⁸ moyen ^(b) (en %)	Montant brut mensuel moyen ^(c) (en euros)	Part de pensions portées au minimum garanti (en %)
Militaires des armées ^(d)	1 854 ²¹⁹	28,3	26,1	47,7	364	86,2
Officiers	55	35,7	57,9	37,6	1 127	n.d.
Sous-officiers	370	34,3	47,5	53,3	681	62,7
Militaires du rang	1 429	26,5	19,3	43,8	252	95,4
Militaires de la gendarmerie	118	44,8	81,9	58,5	1 486	13,6
Civils	3 287	57,4		60,3	1 634	19,8
Catégorie A	1 399	57,5		57,4	1 997	2,9
Catégorie B	778	58,3		64,4	1 598	12,2
Catégorie C	1 110	56,7		62,5	1 203	46,6

Source : DGFIP/SRE/BFIS.

Champ : bénéficiaires du code des pensions civiles et militaires de retraite.

(a) À la date de prise d'effet de la pension initiale.

(b) Taux de pension moyen : hors pensions élevées au minimum garanti.

(c) Montant de la pension initiale.

(d) La dénomination « militaires des armées » s'entend comme l'ensemble des militaires, hors gendarmerie.

La pension militaire de retraite peut enfin, en cas de décès, faire l'objet d'une réversion en direction des ayants cause du militaire décédé. Les bénéficiaires sont le conjoint survivant, éventuellement les ex-conjoints et les orphelins âgés de moins de 21 ans ou handicapés.

Les règles sont distinctes selon l'ayant cause considéré :

- la pension de réversion peut être versée à un époux survivant et/ou à un ex-époux. La loi ne prévoit pas, en revanche, que les concubins ni les partenaires d'un pacte civil de solidarité survivants puissent en bénéficier, le Conseil constitutionnel ayant reconnu qu'une telle distinction ne méconnaissait pas le principe d'égalité²²⁰.

La pension est versée sans condition d'âge ni de ressources mais elle est subordonnée à la naissance d'enfants ou à la durée de l'union²²¹. Le mariage célébré à titre posthume conduit à l'ouverture du droit à pension de réversion²²². L'ancien conjoint divorcé, non remarié ou à la cessation de sa dernière union a les mêmes droits que le conjoint survivant en termes de pension de réversion²²³ ; le montant est alors réparti proportionnellement à la durée de chacun des mariages.

²¹⁶ Articles L83 et R79 du CPCMR.

²¹⁷ La durée de service retenue correspond à celle retenue pour le calcul de la pension après un éventuel écrêtement de la durée de services acquise (durée de services accomplis par le militaire durant sa carrière), afin de plafonner le taux de liquidation, avant l'application d'une éventuelle décote, à 75 %.

²¹⁸ Taux de pension ou taux de liquidation après l'application d'une éventuelle décote. Il correspond au pourcentage de la solde indiciaire brut représenté par la pension, avant la prise en compte des éventuels montants accessoires (par exemple la majoration pour avoir élevé au moins trois enfants, article L18 CPCMR).

²¹⁹ 12 pensions ont été attribuées à des militaires des armées dont le taux d'infirmité était supérieur ou égal à 60 % (article L35 du CPCMR).

²²⁰ Décision n° 2011-155 QPC du 29 juillet 2011.

²²¹ Article L39 du CPCMR.

²²² Article 171 du code civil et article L39 du CPCMR.

²²³ L'ancien conjoint divorcé remarié avant le décès du militaire peut, à la cessation de cette nouvelle union, obtenir une pension de réversion.

Le montant de la pension de réversion est égal à 50 % du montant que percevait ou aurait pu obtenir le militaire au jour de son décès²²⁴, une majoration pour enfants pouvant être appliquée sous certaines conditions. La somme de la pension de réversion et des autres ressources du conjoint survivant ne peut être inférieure à l'allocation de solidarité aux personnes âgées²²⁵ ;

- les orphelins de moins de 21 ans²²⁶ ou handicapés²²⁷ ont également droit à une pension temporaire égale à 10 % de la pension que le militaire défunt aurait pu obtenir au jour de son décès, sans que la somme cumulée ne puisse excéder 50 % du montant que percevait ou aurait pu obtenir le militaire au jour de son décès.

Comme pour la pension de retraite octroyée au titre d'une infirmité, la pension de réversion aux conjoints ou aux orphelins bénéficie de dispositions particulières mieux disantes, communes cependant à de nombreux agents publics. Ainsi :

- si le décès est consécutif à un attentat, une lutte dans l'exercice des fonctions, un acte de dévouement dans un intérêt public ou pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes, le montant cumulé de la pension de réversion concédée aux conjoints ne peut pas être inférieur à un minimum garanti, qui s'élève en 2018 à environ 1 170 € par mois²²⁸ ;
- dans certaines conditions²²⁹, le total de la pension de réversion et éventuellement de la pension militaire d'invalidité attribuable aux conjoints survivants et aux orphelins ne peut être inférieur à celui dont aurait pu bénéficier le militaire défunt²³⁰ ;
- enfin, le montant total des pensions de réversion et éventuellement de la pension militaire d'invalidité attribuable aux conjoints survivants et aux orphelins est porté à 100 % de la solde de base du militaire au jour de son décès si le militaire est tué²³¹ :
 - o dans un attentat, alors qu'il était en service, sur le territoire national ou à l'étranger ;
 - o au cours d'une opération militaire, alors qu'il était en service ou en mission, à l'étranger.

1.2.2 La pension militaire d'invalidité

Le premier outil d'indemnisation des militaires frappés par la blessure et l'accident en service est constitué par le régime des pensions militaires d'invalidité dont les fondements actuels remontent à 1919. Comme l'article L2 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre le précise « *les dispositions du présent code déterminent le droit à réparation des militaires servant en temps de paix comme en temps de guerre et de leurs conjoints survivants, orphelins et ascendants. [...] Elles sont également applicables aux militaires servant en opérations extérieures. [...]* » (voir annexe 7).

Fin 2018, près de 141 000 militaires ou anciens militaires et 52 000 ayants cause bénéficient d'une pension militaire d'invalidité. 3,5 % des pensionnés sont issus des OPEX et 20 % sont des pensionnés au titre des combats en Algérie, au Maroc et en Tunisie. La grande masse des cas relève cependant d'infirmités résultant d'accidents imputables au service survenus sur le territoire national, en dehors de tout contexte opérationnel (plus de 56 % des cas).

²²⁴ Article L38 du CPCMR.

²²⁵ Instituée par l'article L815-2 du code de la sécurité sociale selon l'article L38 du CPCMR.

²²⁶ La pension de l'orphelin de moins de 18 ans, non émancipé, est versée au représentant légal.

²²⁷ Article L40 du CPCMR : « *sont assimilés aux enfants âgés de moins de 21 ans, les enfants qui, au jour du décès [du militaire], se trouvaient à la charge effective de ce dernier par suite d'une infirmité permanente les mettant dans l'impossibilité de gagner leur vie. Ces dispositions sont applicables aux enfants atteints, après le décès du militaire mais avant leur 21^e année révolue, d'une infirmité permanente les mettant dans l'impossibilité de gagner leur vie* ». La pension accordée aux orphelins handicapés n'est pas cumulable avec toute autre pension d'un régime général, attribuée au titre de la vieillesse ou de l'invalidité, à concurrence du montant de ces avantages.

²²⁸ Article L50 du CPCMR.

²²⁹ Si un militaire de la gendarmerie est tué au cours d'une opération de police ou décédé en service et cité à l'ordre de la Nation ou à l'ordre de la gendarmerie, si un militaire est tué dans l'exercice de ses fonctions sur le territoire national ou décédé en service et cité à l'ordre de la Nation ou à l'ordre de l'armée et si un sapeur-pompier de la BSPP, du BMPM ou des formations militaires de la sécurité civile est tué dans l'exercice de ses fonctions et cité à l'ordre de la Nation ou à l'ordre de l'armée.

²³⁰ Article L50 du CPCMR.

²³¹ Article L50 du CPCMR.

Tableau 11 – Nombre de militaires et d'ayants cause de militaires pensionnés au titre du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, au 31 décembre 2018

	Invalides	Conjoints et orphelins	Ascendants	Total
Guerre 1914-1918	0	931	0	931
Guerre 1939-1945	4 224	20 169	54	24 447
Guerre d'Indochine	6 348	7 446	63	13 857
Guerre d'Algérie / combats en Tunisie et au Maroc	31 278	7 473	427	39 178
Campagnes et opérations hors métropole (jusqu'au 1 ^{er} juillet 2005)	3 372	653	151	4 176
Opérations extérieures (OPEX) (à compter du 1 ^{er} juillet 2005)	2 068	102	99	2 269
Missions opérationnelles ^(*) , hors OPEX (à compter du 1 ^{er} juillet 2005)	159	33	18	210
Toute infirmité contractée en métropole ou dans un DOM-COM	93 263	12 101	2 004	107 368
Total	140 712	48 908	2 816	192 436

Source : service des retraites de l'État, traitement HCECM.

Champ : militaires et ayants cause de militaires pensionnés, au 31 décembre 2018.

(*) Missions opérationnelles : les opérations extérieures, les opérations d'expertise ou d'essai, les opérations d'assistance des forces armées, les opérations de maintien de l'ordre, les exercices ou manœuvres de mise en condition des forces, les escales maritimes ou aériennes (article R121-1 du CPMIVG).

Le code des pensions militaires d'invalidité ne prévoit aucun délai de prescription. Cette disposition particulièrement protectrice conduit à des effets qui peuvent surprendre. En 2018, 12 pensions ont été demandées pour des infirmités imputables à des faits remontant à la Seconde Guerre mondiale et au conflit indochinois.

Le flux de premières demandes pour des faits postérieurs à 1962 est d'environ 1 000 cas annuels.

Tableau 12 – Nouvelles pensions militaires d'invalidité de droit direct entrées en paiement dans l'année, par type de conflit et nature de la pension

	2016	2017	2018
Guerres 1939-1945 et d'Indochine	116	90	60
1 ^{re} liquidations	32	18	12
révisions pour nouvelle infirmité ou aggravation	84	72	48
Guerre d'Algérie, combats en Tunisie et au Maroc	154	109	108
1 ^{re} liquidations	36	22	21
révisions pour nouvelle infirmité ou aggravation	118	87	87
Hors guerre ^(*)	1 422	1 400	1 488
1 ^{re} liquidations	983	1 007	1 102
révisions pour nouvelle infirmité ou aggravation	439	393	386
Total	1 692	1 599	1 656
1 ^{re} liquidations	1 051	1 047	1 135
révisions pour nouvelle infirmité ou aggravation	641	552	521

Source DGFIP/SRE/BFIS.

Champ : militaires dont la pension militaire d'invalidité est entrée en paiement dans l'année.

(*) Hors guerre : infirmités contractées lors de campagnes et opérations hors du territoire métropolitain jusqu'au 1^{er} juillet 2005, de missions opérationnelles (dont OPEX) à compter du 1^{er} juillet 2005 et sans notion de conflit en métropole ou dans un DOM-COM.

Sur les 1 135 bénéficiaires de PMI en 1^{re} liquidation en 2018, 7 % sont des officiers, 45 % des sous-officiers et 48 % des militaires du rang. Le montant mensuel brut moyen, avec accessoires²³², des nouvelles PMI en 1^{re} liquidation de droit direct est de 183 euros.

²³² Les accessoires comprennent les allocations aux grands invalides, les allocations aux grands mutilés, la majoration pour tierce personne et le complément de pension (degrés de surpension – L125-10).

Les conditions d'ouverture du droit

Le droit à pension militaire d'invalidité est soumis à la reconnaissance d'imputabilité au service de l'affection constatée. L'article L121-1 du CPMIVG précise les 4 cas d'ouverture du droit à pension :

1. « les infirmités résultant de blessures reçues par suite d'événements de guerre ou d'accidents éprouvés par le fait ou à l'occasion du service ;
2. les infirmités résultant de maladies contractées par le fait ou à l'occasion du service ;
3. l'aggravation par le fait ou à l'occasion du service d'infirmités étrangères au service ;
4. les infirmités résultant de blessures reçues par suite d'accidents éprouvés entre le début et la fin d'une mission opérationnelle²³³, y compris les opérations d'expertise ou d'essai, ou d'entraînement ou en escale, sauf faute de la victime détachable du service ».

Pour que la pension soit attribuée, il est nécessaire d'établir une relation de causalité certaine, directe et déterminante entre l'affection constatée et le fait générateur en service, même si l'imputabilité est présumée dans beaucoup de cas pour protéger les militaires, comme en dispose l'article L121-2 du CPMIVG²³⁴. C'est notamment le cas pour les blessures par accident dans le temps et le lieu du service, pour toute blessure constatée en temps de guerre ou en opération extérieure, pour toute maladie désignée par les tableaux des maladies professionnelles ainsi que pour les maladies déclarées dans certaines circonstances pendant ou après une OPEX²³⁵.

Une fois l'imputabilité établie, le médecin expert du bureau expertises et analyses médicales de la sous-direction des pensions évalue le déficit fonctionnel et propose un taux d'invalidité résultant de l'application des guides barèmes dont les fondements ont été posés entre 1887 et 1919²³⁶ et qui diffèrent des grilles utilisées dans le cadre des accidents du travail²³⁷. Le taux couvre l'ensemble des troubles fonctionnels et l'atteinte à l'état général²³⁸. Aucune pension n'est concédée en deçà d'un taux d'invalidité de 10 %.

²³³ Article R212-1 : « Sont considérées comme des missions opérationnelles : 1° Les opérations extérieures et les missions effectuées à l'étranger au titre d'unités françaises ou alliées ou de forces internationales conformément aux obligations et engagements internationaux de la France ; 2° Les opérations d'expertise ou d'essai, y compris les évaluations techniques et les vérifications de matériels et d'équipements, civils ou militaires ; 3° Les opérations d'assistance menées par les forces armées dans le cadre de catastrophes naturelles, technologiques ou matérielles ; 4° Les opérations de maintien de l'ordre et celles menées pour assurer la sécurité des personnes et des biens ; 5° Les exercices ou manœuvres de mise en condition des forces ».

²³⁴ L'article L121-2 du CPMIVG dispose qu'« est présumée imputable au service : 1° Toute blessure constatée par suite d'un accident, quelle qu'en soit la cause, dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service ; 2° Toute blessure constatée durant les services accomplis par un militaire en temps de guerre, au cours d'une expédition déclarée campagne de guerre, d'une opération extérieure mentionnée à l'article L4123-4 du code de la défense ou pendant la durée légale du service national et avant la date de retour sur le lieu d'affectation habituelle ou la date de renvoi dans ses foyers ; 3° Toute maladie désignée par les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L461-1, L461-2 et L461-3 du code de la sécurité sociale et contractée dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le militaire de ses fonctions dans les conditions mentionnées à ces tableaux ; 4° Toute maladie constatée au cours d'une guerre, d'une expédition déclarée campagne de guerre, d'une opération extérieure mentionnée à l'article L4123-4 du code de la défense ou pendant la durée légale du service national, à compter du quatre-vingt-dixième jour de service effectif et avant le soixantième jour suivant la date de retour sur le lieu d'affectation habituelle ou la date de renvoi du militaire dans ses foyers. En cas d'interruption de service d'une durée supérieure à quatre-vingt-dix jours, la présomption ne joue qu'à compter du quatre-vingt-dixième jour suivant la reprise du service actif ».

²³⁵ La loi n° 2018-607 du 13 juillet 2018, dans son article 54, a introduit la présomption d'imputabilité en cas de blessures ou maladies survenues pendant le service et intégré les tableaux des maladies professionnelles de la sécurité sociale. Sa codification au code de la défense a modifié l'article L121-2 et créé les articles L121-2-1 à 3.

²³⁶ Cf. articles L121-3 et L121-4 du CPMIVG et à l'annexe 2 de la partie réglementaire du code qui présente les guides barèmes des invalidités. Le guide barème des invalidités reproduit les données de l'échelle de gravité de 1887, le barème de 1915 et le barème de 1919 modifié.

²³⁷ Pour le régime général, les dispositions sont listées dans le code de la sécurité sociale. Pour les fonctionnaires, le décret n° 68-756 du 13 août 1968 pris en application de l'article L28 (3^e alinéa) de la loi n° 64-1339 du 26 décembre 1964 portant réforme du CPCMR précise les règles applicables.

²³⁸ Article L125-1 du CPMIVG.

Tableau 13 - Taux minimum d'invalidité pour la concession d'une PMI en fonction du type d'infirmité

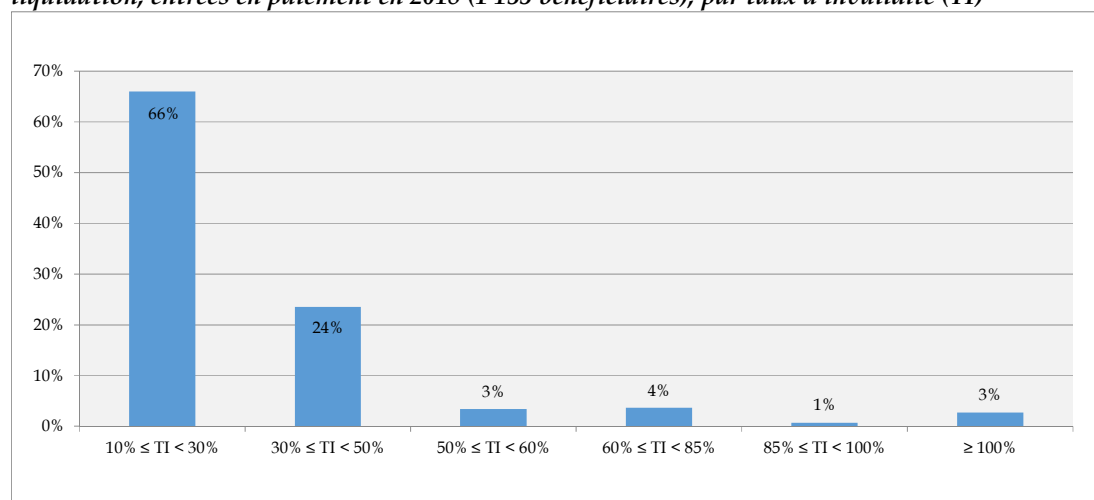
Infirmités	Taux minimum d'invalidité pour la concession d'une PMI (articles L121-5 et 6)
Uniques	10 % pour les blessures 30 % pour les maladies (en temps de paix) 10 % pour les maladies contractées en temps de guerre ou en OPEX
Multiples	30 % pour les maladies associées à des blessures 40 % pour plusieurs maladies

Source : CPMIVG.

Dans le cas d'infirmités multiples, dont l'une entraîne une invalidité pensionnée à 100 %, un complément de pension, exprimé en degré²³⁹, est accordé pour tenir compte de l'infirmité ou des infirmités supplémentaires ; le taux global d'invalidité est alors de 100 % + « x » degrés.

La pension d'invalidité peut être révisée à tout moment en cas d'aggravation des infirmités pensionnées ou de survenance d'infirmités nouvelles.

La très grande majorité des pensions concédées en 2018 couvrent des infirmités simples ou multiples dont le taux est compris entre 10 et 30 %.

Graphique 8 - Part des nouvelles pensions militaires d'invalidité de droit direct, en première liquidation, entrées en paiement en 2018 (1 135 bénéficiaires), par taux d'invalidité (TI)

Source : SRE, traitement HCECM.

Champ : militaires dont la première liquidation de la pension militaire d'invalidité est entrée en paiement en 2018, pour l'ensemble des conflits.

La pension principale est calculée sur la base d'une réparation forfaitaire qui prend en compte le grade détenu par le militaire à la date de la radiation des cadres ou des contrôles.

Le militaire qui est admis à rester en service cumule sa solde d'activité avec sa pension d'invalidité qui est, dans ce cas, servie au taux alloué au soldat jusqu'à sa radiation, sa pension étant alors recalculée en fonction du grade détenu.

Des allocations spéciales et des majorations peuvent s'ajouter à la pension principale dans des conditions valorisant les blessures de guerre²⁴⁰ :

- allocations spéciales allouées aux grands invalides et aux grands mutilés ;
- allocation d'incapacité d'exercer une activité professionnelle ;

²³⁹ Article L125-10 du CPMIVG. Chaque tranche de 10 % d'invalidité prend le nom de degré et correspond à 16 points d'indice.

²⁴⁰ Articles L131-1 et 3 et R131-1 à 8 du CPMIVG (allocations spéciales aux grands invalides) ; L131-2 et R131-9 à 16 (allocation n° 9 d'incapacité d'exercer une activité professionnelle) ; L132-1 à 3 et R132-1 à 3 (allocations spéciales aux grands mutilés) ; L133-1 et R133-1 et 2 (majoration pour tierce personne) ; L134-1 à 4 et D134-1 et 2 (majoration pour enfants).

- majoration pour tierce personne ;
- majoration pour enfants mineurs ou handicapés²⁴¹.

À chaque taux d'invalidité, ainsi qu'aux majorations et allocations, correspond un indice exprimé en points. Le montant annuel de la pension est égal au produit du nombre de points d'indice par la valeur du point d'indice de pension militaire d'invalidité ; cette valeur est de 14,45 € depuis le 1^{er} avril 2017²⁴². Le tableau suivant présente, convertis en euros, quelques exemples de montants mensuels de pensions principales d'invalidité, hors allocations et majorations.

Tableau 14 – Exemples de montants mensuels de pension militaire d'invalidité principale (hors allocations spéciales et majorations) selon le taux d'invalidité et le grade du pensionné, en euros

Grade	Taux d'invalidité			
	30 %	50 %	60 %	85 %
Soldat	173	289	347	435
Caporal-chef	177	295	354	444
Adjudant-chef	205	342	411	525
Capitaine 1 ^{er} échelon	233	388	466	603
Colonel 1 ^{er} échelon	328	546	656	873

Source : CPMIVG, traitement HCECM.

Pour une valeur de point d'indice de pension militaire d'invalidité de 14,45 €.

La pension militaire d'invalidité bénéficie de particularités fiscales : elle n'est pas imposable²⁴³, et conduit au bénéfice d'une demi-part fiscale²⁴⁴.

Les délais de traitement

La conjonction de plusieurs événements²⁴⁵, survenus entre 2010 et 2014, a généré un accroissement des délais de traitement des demandes de pension ainsi que du stock de dossiers en instance à la sous-direction des pensions. Fin 2016, ce stock représentait 12 500 dossiers, dont 8 176 demandes déposées avant le 1^{er} janvier 2016. Un travail important a été réalisé pour le résorber, accélérer les délais de traitement et prioriser les demandes des blessés en OPEX pour accompagner au mieux ces situations. Fin 2018, 81 % du stock antérieur au 1^{er} janvier 2016 était traité, grâce notamment à l'augmentation des effectifs, à une réorganisation interne du service et à des processus améliorés. Le flux de demandes de PMI des blessés les plus graves en OPEX est priorisé, avec un objectif de traitement en moins de 180 jours.

Fin 2017, le délai de traitement des dossiers²⁴⁶ est de 260 jours²⁴⁷.

Le développement de la numérisation des demandes de PMI à partir du portail e-social représente une amélioration très significative des délais de traitement et de l'information des administrés, chacun d'entre eux pouvant suivre étape par étape le traitement de son dossier. Avec le portail, les délais de constitution des dossiers ont été divisés par deux.

²⁴¹ Décret n° 2018-776 du 7 septembre 2018 fixant à compter du 1^{er} janvier 2018 le montant du salaire prévu aux articles L134-1, L134-2, L141-24 et L141-29 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre concernant les enfants et orphelins atteints d'une infirmité incurable.

²⁴² Arrêté du 5 novembre 2018 fixant la valeur du point d'indice de pension militaire d'invalidité au 1^{er} janvier 2017 et au 1^{er} avril 2017 en application des articles L125-2 et R125-1 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.

²⁴³ Article 81, § 4a du code général des impôts.

²⁴⁴ Article 195 du code général des impôts.

²⁴⁵ Transfert à la sous-direction des pensions (SDP) de 8 000 demandes de pension consécutivement à la dissolution de la direction des statuts, des pensions et de la réinsertion sociale (DSPRS) et de ses directions interdépartementales des anciens combattants (DIAC), qui instruisaient les demandes de PMI ; réduction d'effectifs à la SDP, déficit en médecins experts (542 en 2017 contre 742 en 2012). Source : note 1017033281/ARM/SGA du 26 octobre 2017 relative aux délais de traitement des pensions militaires d'invalidité.

²⁴⁶ Le délai de traitement d'un dossier est le délai courant entre le dépôt de la demande de pension et la notification de la décision.

²⁴⁷ RAP 2017, P 169, objectifs et indicateur de performance, objectif n° 1, indicateur 1.1.

Les soins médicaux gratuits

L'octroi d'une pension militaire d'invalidité conduit à la prise en charge intégrale des soins médicaux et d'appareillage²⁴⁸ liés à l'infirmité donnant lieu à pension en application des articles L212-1 et L213-1 du CPMIVG. Les appareils sont fournis, réparés et remplacés aux frais de l'État, tant que l'infirmité en cause nécessite l'appareillage.

Cette mission est déléguée depuis le 1^{er} janvier 2011 à la CNMSS qui finance annuellement 42 % des 60 000 dossiers ouverts. En 2018, cela a représenté 33 M€ au profit de 19 857 bénéficiaires.

Tableau 15 – Soins médicaux et appareillages pris en charge par l'État

	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre de bénéficiaires (droits ouverts)	62 663	59 881	60 721	59 339	59 163
Nombre de bénéficiaires consommant	30 664	27 627	24 529	22 103	19 857
Coût annuel de la prise en charge	43,72 M€	39,45 M€	35,61 M€	33,49 M€	33,35 M€

Source : réponse de la CNMSS au questionnaire du HCECM.

Les bénéficiaires des soins médicaux gratuits peuvent demander des secours et prestations complémentaires nécessités par les infirmités pensionnées²⁴⁹. La requête est instruite par la commission des secours et des prestations complémentaires²⁵⁰ « soins médicaux gratuits et appareillage ».

En outre, dans le cadre de la convention passée entre la CNMSS et le ministère des armées, la CNMSS assure le financement intégral²⁵¹ des prothèses dites « de nouvelle génération²⁵² » qui font appel à des dispositifs qui ne sont pas inscrits sur la liste des produits et des prestations remboursables du code de la sécurité sociale.

Fin 2018, 18 militaires sont appareillés avec de telles prothèses, 16 sous-officiers et 2 militaires du rang, 12 bénéficiaires étant toujours militaire d'active.

En moyenne, le montant d'une prothèse de nouvelle génération oscille entre 10 et 100 K€ selon le membre qu'elle supplée²⁵³. La périodicité de renouvellement est de 6 ans.

Le droit des ayants cause

Comme pour les pensions de retraite, le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre octroie un droit à pension aux ayants cause du militaire décédé, le conjoint survivant ou le partenaire d'un pacte civil, les orphelins et les ascendants.

Au décès du militaire, le conjoint survivant ou le partenaire d'un pacte civil de solidarité bénéficie d'un droit à pension si :

- le décès du militaire est imputable au service ;
- ou si le décès du militaire est consécutif à une infirmité pensionnée au titre du CPMIVG ;
- ou si le militaire décédé était titulaire d'une pension correspondant à une invalidité d'au moins 60 %.

²⁴⁸ Les soins médicaux recouvrent les soins, produits et prestations médicales, paramédicales, chirurgicales et pharmaceutiques ; l'appareillage concerne les appareils, les produits et prestations.

²⁴⁹ Article R211-8 du CPMIVG.

²⁵⁰ Instaurée par le décret n° 2015-200 du 20 février 2015 relatif à la prise en charge des appareillages et des soins médicaux gratuits délivrés aux titulaires de pensions militaires d'invalidité, la commission des secours et prestations complémentaires est rattachée à la DRH-MD et installée auprès de la CNMSS.

Un secours est une prestation non remboursable au titre de l'assurance maladie (70 % des demandes) qui permet au pensionné de compenser fonctionnellement une situation de handicap, de favoriser son maintien à domicile, d'assurer les actes essentiels de la vie ou sa réinsertion sociale et professionnelle.

Une prestation complémentaire est un complément financier accordé, dès lors qu'un reste à charge, consécutif à un remboursement partiel ou pas de remboursement au titre des prestations légales, doit être supporté par le pensionné (30 % des demandes).

²⁵¹ La CNMSS règle l'intégralité des dépenses liées à cet appareillage, sur le budget dédié à la commission des secours et des prestations complémentaires, issu du programme 169 « reconnaissance et réparation en faveur du monde combattant ». Les prothèses à but exclusivement sportif ne sont pas prises en charge.

²⁵² Une prothèse est considérée comme étant de « dernière ou nouvelle » génération tant que l'effecteur bionique (main, genou...) n'est pas inscrit sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie. Elle perd ce statut dès lors qu'elle figure sur la liste.

²⁵³ 10 K€ pour une prothèse pied/cheville, 60 K€ pour une prothèse de main, 85 K€ pour une prothèse de membre supérieur et 100 K€ pour une prothèse de membre inférieur.

L'ouverture du droit est également assujettie à des conditions d'antériorité de mariage ou de PACS, sauf si des enfants sont nés de l'union. Le conjoint ou le partenaire survivant qui contracte un nouveau mariage, un nouveau PACS ou vit en concubinage notoire perd son droit à pension mais il peut le recouvrer lorsque cette nouvelle union prend fin.

Selon l'article L141-16 du CPMIVG, la pension est attribuée au taux correspondant au grade du conjoint ou partenaire décédé²⁵⁴. Des taux différents sont appliqués en fonction des circonstances du décès du militaire ou du taux d'invalidité du défunt.

La pension principale du conjoint ou du partenaire survivant peut être complétée, sous certaines conditions, par des suppléments accordés à des conjoints atteints eux-mêmes d'infirmité, de maladie incurable ou entraînant une incapacité permanente de travail, par des majorations aux conjoints qui ont apporté leurs soins à l'invalidé au titre de l'assistance à tierce personne, aux conjoints de très grands invalides ou à ceux qui ont encore des charges d'enfants.

Comme la situation du concubinage n'est pas prévue dans les cas de réversion d'une pension d'invalidité, le législateur a créé la possibilité d'attribuer un secours annuel aux concubins des militaires « morts pour la France » par suite de blessures ou de maladies imputables au service²⁵⁵. Trois conditions cumulatives sont toutefois nécessaires :

- le concubin doit avoir vécu trois années avec le militaire avant le départ du militaire en opération extérieure ;
- la liaison doit avoir cessé du seul fait du décès du militaire ;
- au moment de la demande de secours, le concubin ne doit être ni marié, ni pacsé, ni en concubinage notoire avec une autre personne.

L'attribution du secours est soumise à la double condition de revenus du concubin et qu'aucun enfant ne bénéficie d'une pension au titre du décès du militaire.

Le montant du secours est égal à 75 % de la pension au taux normal d'un conjoint ou partenaire survivant d'un militaire du même grade que le concubin décédé, sans pouvoir être inférieur à la pension au taux normal versée au conjoint ou partenaire survivant du soldat (500 points d'indice).

En cas de décès du conjoint ou du partenaire du militaire ou de son inaptitude à recueillir la pension²⁵⁶, les droits prévus pour le conjoint peuvent être transférés aux enfants issus de l'union avec le militaire décédé ou adoptés s'ils ont moins de 21 ans ou s'ils sont atteints d'une infirmité incurable. Au jour du 21^e anniversaire d'un enfant, sa part est reversée aux autres orphelins de moins de 21 ans et aux infirmes.

Enfin, les ascendants peuvent aussi bénéficier de droits. Si le décès du militaire est survenu dans des conditions de nature à ouvrir droit à pension du conjoint ou partenaire survivant, ses ascendants, parents ou à défaut grands-parents, ont droit à une pension, sous conditions de situation de famille, d'âge et de revenus. Le montant annuel²⁵⁷ est compris entre 1 538,93 € et 3 077,85 €, avec une possibilité de majoration.

Le Haut Comité constate la complexité de mise en œuvre des pensions militaires d'invalidité que la refonte du code en 2017 n'a pas permis de simplifier. Cette complexité permet cependant d'adapter la réparation à toute la diversité des situations à accompagner. Le Haut Comité souligne la pertinence de cette approche qui permet de répondre de façon différenciée à de multiples cas.

²⁵⁴ Cf. partie réglementaire (nouvelle), annexes au code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, article Annexe 1, tableaux des indices applicables aux pensions selon le grade du pensionné, pensions de conjoint ou partenaire survivant et d'orphelins.

²⁵⁵ Articles L145-1 à 3 et D145-1 à 3 du CPMIVG. La loi n° 55-1476 du 12 novembre 1955 allouant aux compagnes des militaires, marins et civils morts pour la France un secours annuel égal à la pension de guerre a été abrogée lors de la refonte du CPMIVG par l'ordonnance n° 2015-1781 du 28 décembre 2015 relative à la partie législative du CPMIVG qui a élargi les dispositions antérieures aux concubins.

²⁵⁶ Par exemple, lorsque le droit n'est pas ouvert ou lorsque le conjoint perd son droit à la suite d'un nouveau mariage ou PACS ou d'un concubinage notoire après le décès du militaire.

²⁵⁷ Articles D141-12 et 13 du CPMIVG.

1.2.3 L'indemnisation complémentaire des préjudices subis

Pendant un siècle, le versement des pensions militaires d'invalidité s'est effectué dans le cadre de la règle dite du « forfait à pension ». Dégagée par le Conseil d'État²⁵⁸ en juillet 1905 à propos de l'application de la loi du 11 avril 1831 qui avait institué des pensions d'invalidité pour les militaires, cette règle s'est depuis lors étendue à toute pension versée à un agent public. Elle repose sur l'idée, commune dans le droit de la responsabilité de la puissance publique, qu'en prévoyant l'octroi d'une pension aux agents contraints d'abandonner le service en raison d'accidents ou de maladies professionnels, le législateur a entendu agir « pour solde de tout compte », c'est-à-dire écarter le droit commun de la responsabilité de la puissance publique. Son application a donc fait obstacle à ce qu'une indemnisation soit allouée à un agent public ou à ses ayants cause par application des règles générales de responsabilité de la puissance publique, dans l'hypothèse où le dommage subi à l'occasion du service peut donner lieu à réparation, à son profit ou celui de ses ayants cause, par application d'un régime de pension.

Cette règle a été assez largement remise en cause par le Conseil d'État au début des années 2000, dans un premier temps au bénéfice des agents civils (CE Assemblée, 4 juillet 2003, n° 211106, p. 323 connu sous le nom d'arrêt Moya-Caville,) puis au profit des militaires (arrêt CE 1^{er} juillet 2005 n° 248208, aux tables, connu sous le nom d'arrêt Brugnot). Ces arrêts reviennent sur l'idée qu'en instituant un droit à pension, le législateur aurait entendu définir exhaustivement et limitativement les obligations de la collectivité publique débitrice. Le forfait de pension reste applicable, en principe, pour la réparation du préjudice corporel subi par l'agent, mais si le titulaire d'une pension a subi, du fait de l'infirmité imputable au service, d'autres préjudices que ceux que cette prestation a pour objet de réparer, il peut prétendre à une indemnité complémentaire égale au montant de ces préjudices. En outre, dans l'hypothèse où le dommage résulte d'une faute de nature à engager la responsabilité de la collectivité publique à un autre titre que la garantie contre les risques courus dans l'exercice des fonctions, notamment lorsqu'il trouve sa cause dans des soins défectueux dispensés dans un hôpital militaire, l'intéressé peut prétendre à une indemnité complémentaire au titre des préjudices que la pension a pour objet de réparer, si elle n'en assure pas une réparation intégrale. Ce droit à réparation tient enfin compte, tant dans le cadre du risque que de celui de la faute, de la faute de la victime.

Dans des arrêts plus récents, le Conseil d'État, recourant à la nomenclature dite Dintilhac, a précisé les préjudices réparés par les pensions et ceux qui ne le sont pas et peuvent donc donner lieu à une indemnisation complémentaire dans le cadre de la mise en jeu de la responsabilité publique. Il a ainsi jugé dans un arrêt du 7 octobre 2013 n° 337851 dit Hamblin que la pension militaire d'invalidité doit être regardée comme ayant pour objet de réparer, d'une part, les pertes de revenus et l'incidence professionnelle de l'incapacité physique et, d'autre part, le déficit fonctionnel, entendu comme l'ensemble des préjudices à caractère personnel liés à la perte de la qualité de la vie, aux douleurs permanentes et aux troubles ressentis par la victime dans ses conditions d'existence personnelles, familiales et sociales. Il estime que lorsqu'elle est assortie de la majoration prévue à l'article L18 du CPMIVG, devenu l'article L133-1 depuis la refonte du code, la pension a également pour objet la prise en charge des frais afférents à l'assistance par une tierce personne. Il considère en revanche qu'elle ne couvre pas les souffrances éprouvées avant la consolidation, le préjudice esthétique, le préjudice sexuel, le préjudice d'agrément lié à l'impossibilité de continuer à pratiquer une activité spécifique sportive ou de loisirs et le préjudice d'établissement lié à l'impossibilité de fonder une famille.

L'indemnisation complémentaire éventuellement obtenue est indépendante de la pension militaire d'invalidité, car ni les critères utilisés ni les règles de présomption d'imputabilité ne sont les mêmes. Contrairement à une pension militaire d'invalidité, une indemnisation complémentaire est soumise à un délai de prescription de 4 ans, courant à partir du premier jour de l'année suivant celle au cours de laquelle les droits ont été acquis, c'est-à-dire communément la date de la consolidation médicale ou du décès du militaire ²⁵⁹. Les préjudices personnels sont

²⁵⁸ Sections réunies des finances et de la législation.

²⁵⁹ Loi n° 68-1250 du 31 décembre 1968 relative à la prescription des créances sur l'État, les départements, les communes et les établissements publics.

évalués par une expertise médicale²⁶⁰ différente de celle exigée pour un dossier de pension militaire d'invalidité. Dès lors, un pensionné PMI peut ne pas bénéficier d'une indemnisation complémentaire, l'inverse étant aussi possible.

Pour simplifier les procédures et faciliter l'accès des militaires blessés ou malades à l'indemnisation complémentaire, le ministère des armées²⁶¹ et le ministère de l'intérieur²⁶² ont organisé un dispositif de réparation par voie amiable qui, après une proposition d'indemnisation par l'administration, conduit à la signature d'un protocole transactionnel.

Les sommes proposées, notamment pour les préjudices extrapatrimoniaux, sont évaluées par référence à la jurisprudence administrative (voir annexe 8). Contrairement à une PMI, le montant de l'indemnisation ne dépend pas du grade du militaire.

Les proches du militaire blessé, conjoint, enfants ou parents, peuvent également demander la réparation des préjudices patrimoniaux (perte de revenus des proches...) et extrapatrimoniaux (préjudice d'affection...)²⁶³ subis du fait de l'accident en service du militaire, sans attendre le décès du militaire, ce qui diffère de la règle organisant les pensions de réversion. Pour un même préjudice, les montants des indemnisations sont évalués de la même manière quel que soit le grade du militaire et dépendent essentiellement du lien de parenté avec ce dernier.

En cas de désaccord persistant concernant la proposition d'indemnisation, le militaire peut engager un recours administratif auprès de la commission des recours des militaires (article R4125-1 du code de la défense), puis poursuivre la procédure auprès du tribunal administratif.

Le Haut Comité constate que l'information sur les procédures d'indemnisation complémentaire des préjudices éprouvés n'est pas largement partagée.

1.2.4 Les fonds de prévoyance

Exonérées de l'impôt sur le revenu, les allocations sont versées en cas de blessure, d'infirmité ou de décès imputable au service ou résultant du service aérien mais elles peuvent également l'être, à des taux réduits, lorsque le décès ou l'invalidité, sans être imputable au service, est cependant survenu en relation avec celui-ci. L'EPFP peut enfin verser des secours pour aider des militaires à surmonter des épreuves passagères.

Les décisions d'attribution des allocations et des secours sont prises par le directeur de l'établissement²⁶⁴, sur le rapport de la commission des fonds de prévoyance militaire et de l'aéronautique se réunissant en deux formations spécialisées par fonds²⁶⁵ et statuant sans être liée par les décisions prises en matière de pension militaire d'invalidité, notamment au titre de l'imputabilité au service²⁶⁶.

En cas de blessure, d'infirmité ou d'invalidité

L'EPFP verse tout d'abord une série d'allocations, qui peuvent être différenciées selon que le militaire relève du fonds de prévoyance militaire ou du fonds de prévoyance de l'aéronautique, en cas de blessure, infirmité ou invalidité y compris relevant du champ des troubles psychiques.

²⁶⁰ Note n° 504493/DEF/DCSSA/AA/AJ/2D du 28 juin 2013 relative aux expertises médicales en indemnisation complémentaire des militaires présentant une blessure ou une maladie liée au service.

²⁶¹ La direction des affaires juridiques (DAJ) et le service du commissariat des armées (SCA) sont compétents pour assurer le règlement amiable des dommages subis par les militaires relevant du ministère des armées, y compris les militaires de la gendarmerie placés sous son autorité pour l'exécution de ses missions militaires.

²⁶² Depuis le 1^{er} janvier 2016, la direction des libertés publiques et des affaires juridiques (DLPAJ) et les secrétariats généraux pour l'administration du ministère de l'intérieur (SGAMI) sont compétents pour assurer le règlement amiable des dommages subis par les militaires de la gendarmerie placés sous l'autorité du ministère de l'intérieur ; les expertises médicales étant toujours effectuées par le service de santé des armées.

²⁶³ Préjudices listés dans la nomenclature Dintilhac.

²⁶⁴ Article R3417-20 du code de la défense.

²⁶⁵ La commission des fonds de prévoyance militaire et de l'aéronautique comprend deux formations chargées de l'examen des demandes d'allocation et de secours : une formation statuant au titre du fonds de prévoyance militaire et une formation statuant au titre du fonds de prévoyance de l'aéronautique (Cf. arrêté du 11 août 2015 pris en application de l'article R3417-20 du code de la défense).

²⁶⁶ Arrêté du 11 août 2015 pris en application de l'article R3417-20 du code de la défense, dans ses articles 6 et 19.

Tableau 16 – Allocations de l'EPFP pour blessure, infirmité ou invalidité et secours en fonction du type de fonds de prévoyance

Fonds de prévoyance militaire	Fonds de prévoyance de l'aéronautique
Allocation pour infirmité imputable au service entraînant la mise à la retraite ou la réforme définitive (D4123-6)	
Allocation pour blessure en OPEX, y compris le trouble psychique post-traumatique imputable à cette opération, sans mise à la retraite ou réforme définitive (D4123-6-1 et R4123-25-1) ^(*)	
Allocation pour infirmité imputable à l'un des risques exceptionnels spécifiques au métier militaire ²⁶⁷ (RESM) entraînant la mise à la retraite ou la réforme définitive (D4123-8)	
	Allocation pour infirmité contractée en service aérien entraînant la mise à la retraite ou en congé du personnel navigant d'office ou sur demande ou la réforme définitive (R4123-25)
	Allocation à taux réduit pour invalidité en relation avec le service aérien (non imputable au service) (R4123-27)
Secours en cas d'invalidité imputable au service ou en relation avec le service (D4123-11)	
	Secours en cas d'invalidité imputable au service aérien ou en relation avec le service aérien (R4123-28)

Source : code de la défense, traitement HCECM.

(*) Les allocations servies au titre des articles D4123-6-1 ou R4123-25-1 sont déduites en cas de versement des allocations D4123-8 ou R4123-25. Nota : les articles cités sont ceux du code de la défense.

Les données suivantes présentent des exemples de montants d'allocations versées qui varient selon la catégorie de grade, la composition familiale et le taux d'invalidité.

Tableau 17 – Exemples de montant d'allocation de l'EPFP en fonction de la situation familiale et des circonstances, pour un taux d'invalidité supérieur à 40 %

(en euros)	D4123-6 (infirmité en service avec mise à la retraite)	D4123-6-1 R4123-25-1 (blessure OPEX sans mise à la retraite)	D4123-8 R4123-25 (infirmité RESM ou RA, avec mise à la retraite)
Officier marié avec 2 enfants	136 195	17 657	272 389 ^(*)
Officier célibataire sans enfant	52 184	13 046	104 367 ^(*)
Non-officier marié avec 2 enfants	118 988	13 355	237 975 ^(*)
Non-officier célibataire sans enfant	40 712	10 178	81 424 ^(*)

Source : code de la défense, traitement HCECM.

Champ : militaire porteur d'un taux d'invalidité supérieur à 40 %.

Valeur du point d'indice de la fonction publique au 1^{er} février 2017 : 56,2323 €.

RESM : risque exceptionnel spécifique au métier militaire, RA : risque en service aérien.

(*) Si le militaire a bénéficié au préalable de l'allocation pour blessure en OPEX, sans mise à la retraite (D4123-6-1 ou R4123-25-1), son montant sera déduit de celui de cette allocation. Nota : les articles cités sont ceux du code de la défense.

Entre 2014 et 2018, le volume d'allocations versées a significativement augmenté. Cela résulte, d'une part, de l'amplification de la communication de l'EPFP sur ses missions d'indemnisation et,

²⁶⁷ Les risques exceptionnels spécifiques au métier militaire recouvrent en application de l'article D4123-9 du code de la défense les : « 1° Accidents survenus au cours de l'exécution de services aériens tels qu'ils sont définis à l'article R4123-19 et au cours des travaux et manœuvres nécessités par le départ ou l'arrivée des aéronefs ; 2° Accidents survenus au cours des services sous-marins ou subaquatiques ci-après : plongées à bord des sous-marins, des bathyscaphes et de tous véhicules et engins de pénétration sous l'eau, plongées individuelles, passage en caisson à pression variable, natation de combat ; 3° Accidents et événements de mer survenant à bord des bâtiments de guerre au cours des missions d'entraînement au combat, des exercices et opérations de débarquement et d'embarquement, des opérations d'appontage, hélipontage et hélitreuillage ; 4° Accidents survenus au cours d'exercices ou manœuvres terrestres d'entraînement au combat, de protection des points sensibles et de sauvetage ; 5° Accidents survenus en cours d'opération de recherche, neutralisation, destruction de munitions et engins explosifs de toutes sortes, de manutention, manipulation et transport de munitions, de produits toxiques et de matières dangereuses tels que les matières fissiles, les produits radioactifs, les explosifs de toutes sortes, les agressifs bactériologiques, biologiques et chimiques, les hydrocarbures ; 6° Accidents dus à l'exposition aux rayonnements radioactifs ; 7° Accidents survenus au cours d'expertise, d'essai ou d'expérimentation de matériels militaires ; 8° Accidents survenus au cours de l'exercice du service spécial à la gendarmerie et aux sapeurs-pompiers ; 9° Accidents survenus au cours d'opérations d'assistance à des personnes en situation difficile et dangereuse, de maintien de l'ordre et de lutte contre les sinistres ; 10° Accidents survenus au cours d'opérations extérieures ».

d'autre part, de l'augmentation des cas d'allocations pour infirmité liée aux risques exceptionnels spécifiques au métier militaire ou au service aérien, avec mise à la retraite, dont le volume a plus que doublé entre 2015 et 2018 passant de 7 à 17,2 M€.

En 2018, sur les 372 militaires bénéficiaires d'une allocation pour invalidité, 81,7 % sont de l'armée de terre, 6,7 % de l'armée de l'air, 5,6 % de la gendarmerie, 4,3 % de la marine et 1,6 % servent ou servaient dans les services.

Tableau 18 - Nombre de militaires bénéficiaires d'allocations de l'EPFP pour blessure ou infirmité, en fonction de la catégorie hiérarchique

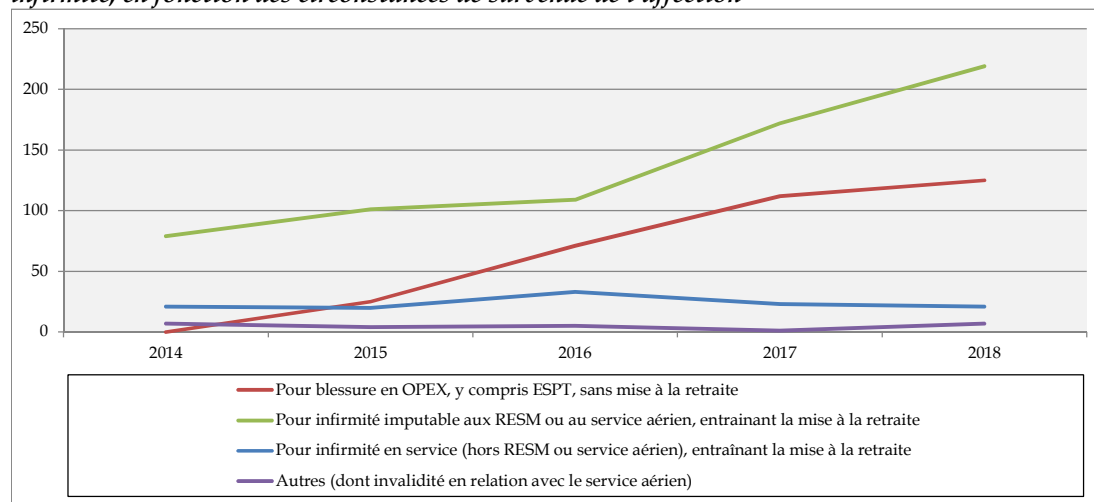
	2014	2015	2016	2017	2018
Officiers	2	4	6	12	10
Sous-officiers	32	56	69	103	126
Militaires du rang	73	90	143	193	236
Total	107	150	218	308	372

Source : EPFP.

En 2013, deux décrets²⁶⁸ ont permis d'accorder, dans les conditions ne conduisant pas à une radiation des cadres ou des contrôles, une nouvelle allocation, complémentaire des autres, en cas de blessure reçue en opération extérieure, y compris en cas de trouble psychique. Cette évolution a accru le recours à l'EPFP : en 2018, 125 allocations de ce type ont été versées, même si les montants considérés restent modestes (1,3 M€). Cette évolution permet notamment d'accompagner très rapidement les situations des blessés psychiques : en 2018, 74 % de ces allocations concernaient des états de stress post-traumatique.

Le code de la défense dispose, qu'en cas de radiation ultérieure en lien avec la blessure ayant conduit à une allocation de ce type, l'allocation prévue soit alors diminuée du montant perçu au titre de ces dispositions nouvelles²⁶⁹.

Graphique 9 - Nombre de militaires bénéficiaires d'allocations de l'EPFP pour blessure ou infirmité, en fonction des circonstances de survenue de l'affection



Source : EPFP, traitement HCECM.

RESM : risque exceptionnel spécifique au métier militaire.

Les montants totaux des allocations versées au titre d'une blessure, d'une infirmité ou d'une invalidité sont passés de 5,8 à 19,7 M€ entre 2014 et 2018.

²⁶⁸ Décret n° 2013-854 du 24 septembre 2013 et décret n° 2013-1032 du 14 novembre 2013. Ces décrets sont codifiés aux articles D4123-6-1 et R4123-25-1 du code de la défense.

²⁶⁹ Les militaires qui seront finalement radiés ou réformés du fait de l'invalidité consécutive à la blessure survenue en OPEX bénéficieront de l'allocation prévue à l'article D4123-8 ou R4123-25 du code de la défense dont le montant sera arrêté sous déduction de l'allocation perçue au titre de l'article D4123-6-1 ou R4123-25-1 du code de la défense.

Tableau 19 – Évolution du montant annuel global des allocations versées aux militaires pour blessure et infirmité par les fonds de prévoyance, entre 2014 et 2018, en M€

(en M€)	2014	2015	2016	2017	2018
Pour infirmité en service (hors RESM ou service aérien), entraînant la mise à la retraite	0,845	1,003	1,201	0,887	0,913
Pour blessure en OPEX, y compris ESPT, sans mise à la retraite	0	0,278	0,766	1,172	1,328
Pour infirmité imputable aux RESM ou au service aérien, entraînant la mise à la retraite	4,763	5,888	7,065	11,272	17,239
dont imputable aux RESM	3,264	5,077	5,364	9,122	15,046
Autres (dont invalidité en relation avec le service aérien)	0,220	0,118	0,061	0,040	0,196
Total	5,828	7,287	9,093	13,370	19,676

Source : EPFP.

Champ : hors allocations attribuées aux ayants cause et hors secours.

RESM : risque exceptionnel spécifique au métier militaire. ESPT : état de stress post-traumatique.

En cas de décès

Le décès d'un militaire, imputable au service ou en relation avec le service, conduit par ailleurs au versement d'allocations aux ayants cause (conjoint non divorcé et non séparé de corps, partenaire d'un pacte civil de solidarité, enfants légitimes, naturels reconnus, à naître, adoptés ou recueillis, de moins de 25 ans ou infirmes²⁷⁰) et, sous certaines conditions, aux ascendants qui entrent dans les critères d'ouverture de droit à pension au titre du CPMIVG. Le décès peut également conduire à l'octroi de secours dans certains cas particuliers.

Tableau 20 – Allocations et secours en fonction du type de fonds de prévoyance

Fonds de prévoyance militaire	Fonds de prévoyance de l'aéronautique
Allocation pour décès imputable au service (D4123-4)	
Allocation pour décès imputable à l'un des risques exceptionnels spécifiques au métier militaire ²⁶⁷ (RESM) (D4123-5)	
	Allocation pour décès imputable à un accident aérien survenu au cours de l'exécution de services aériens (R4123-24)
Allocation à taux réduit pour décès en relation avec le service (non imputable au service) (D4123-10)	
	Allocation à taux réduit pour décès en relation avec le service aérien (non imputable au service) (R4123-27)
Secours, en cas de décès imputable au service ou en relation avec le service (D4123-11)	
	Secours, en cas de décès imputable au service aérien ou en relation avec le service aérien (R4123-28)

Source : code de la défense, traitement HCECM.

Contrairement au taux des allocations dévolues aux enfants du militaire décédé, le montant des allocations servies au conjoint ou partenaire survivant est différencié selon la situation de famille et la catégorie hiérarchique du militaire au moment de son décès. Si le défunt avait un ou plusieurs enfants à charge, âgés de moins de 25 ans ou infirmes, le conjoint ou partenaire survivant percevra une allocation au taux « avec enfants à charge ».

²⁷⁰ Sont considérés comme enfants infirmes les enfants atteints d'une infirmité permanente les mettant dans l'incapacité de gagner leur vie, c'est-à-dire inactifs ou dont les revenus d'activité sont au plus égaux à la pension rémunérant 25 années de service au taux du minimum garanti défini à l'article L17 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

Tableau 21 – Exemples de montant d'allocation aux ayants cause en fonction de la situation familiale et des circonstances

(en euros)		D4123-4 (imputable au service)	D4123-5 R4123-24 (imputable RESM ou RA)
Conjoint d'officier	avec enfant	70 628	141 256
	sans enfant	52 184	104 367
Conjoint de non-officier	avec enfant	53 421	106 841
	sans enfant	40 712	81 424
Enfant < 25 ans ou infirme		32 783	65 567
Ascendant		13 113	26 227

Source : code de la défense, traitement HCECM.

Valeur du point d'indice de la fonction publique au 1^{er} février 2017 : 56,2323 €.

RESM : risque exceptionnel spécifique au métier militaire, RA : risque en service aérien.

Sur les cinq dernières années, plus de 400 allocations sont versées annuellement à des ayants cause pour un montant moyen total de 11 M€.

Tableau 22 – Évolution du nombre d'allocations versées aux ayants cause de militaires décédés, entre 2014 et 2018, en fonction des circonstances de survenue du décès

	2014	2015	2016	2017	2018
Pour décès imputable au service	16	26	9	19	14
Pour décès imputable aux RESM ou au service aérien	54	95	52	69	87
Pour décès en relation avec le service ou le service aérien (non imputable au service)	368	355	375	312	237
Total	438	476	436	400	338

Source : EPFP.

RESM : risque exceptionnel spécifique au métier militaire.

Une très faible activité de secours

Que ce soit pour les militaires blessés ou les proches de militaires décédés, le volume de secours versés par l'EPFP est très faible, ce qui pourrait s'expliquer par la méconnaissance qu'ont les affiliés de ce dispositif.

Les secours sont attribués lorsque la réglementation ne permet pas le versement d'une allocation par un des fonds de prévoyance ou lorsqu'une allocation n'est pas d'un niveau suffisant pour tenir compte des difficultés rencontrées par les demandeurs²⁷¹.

Tableau 23 – Évolution du nombre de secours attribués aux ayants cause, entre 2014 et 2018, pour décès imputable au service ou en relation avec le service (article D4123-11 du code de la défense)

	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre de secours attribués	1	0	2	2	0
Montant total des secours (en euros)	3 000	0	7 000	3 000	0

Source : EPFP.

1.2.5 La délégation de solde

L'article L4123-4 du code de la défense évoque, au titre des garanties accordées aux militaires participant à des opérations extérieures et à leurs ayants cause, le bénéfice d'une délégation de solde.

La délégation de solde revêt une dimension exceptionnelle marquant l'importance de la réparation accordée à la suite d'une mort en opération. Elle a pour but de protéger la famille d'un tué en garantissant à son conjoint survivant le bénéfice d'une rémunération pendant une durée pouvant aller jusqu'à 3 ans.

²⁷¹ Les cas d'éligibilité aux secours sont précisés dans les instructions n° 230016 et n° 30017/DEF/SGA/DRH-MD/FM/4 du 8 janvier 2015 relatives aux modalités de versement des cotisations [respectivement] au fonds de prévoyance militaire et au fonds de prévoyance de l'aéronautique et à la constitution des dossiers de demande d'allocation et de secours.

Ouvert en cas de décès ou de disparition en opération extérieure survenu par le fait ou à l'occasion du service²⁷², sauf faute détachable du service, le droit l'est également si le décès du militaire survient au cours des voyages aller/retour du théâtre d'opérations ou après le rapatriement à la suite des blessures reçues ou maladies contractées sur le territoire d'opération extérieure, le décès survenant dans les 12 mois suivant le retour en métropole étant présumé provenir d'une blessure ou maladie imputable au service²⁷³.

La délégation de solde, non cumulable avec les pensions de réversion²⁷⁴, consiste au versement de l'intégralité des éléments de rémunération perçus par le militaire décédé, y compris l'indemnité de sujétions pour service à l'étranger (ISSE), du lendemain du décès jusqu'à la fin du 3^e mois qui le suit. La délégation de solde d'office principale est versée :

- au conjoint survivant non divorcé, non séparé de corps ou au partenaire d'un pacte civil de solidarité ;
- à défaut²⁷⁵, aux enfants du militaire légitimes, reconnus ou adoptés, âgés de moins de 21 ans ou majeurs atteints d'une infirmité incurable ne leur permettant pas de gagner un salaire de 11 076 euros bruts/an²⁷⁶. Le montant de la délégation de solde est alors partagé entre les enfants.

À compter du 1^{er} jour du 4^e mois qui suit le décès, pendant une durée maximale de 3 ans, une délégation de solde d'office complémentaire peut être versée aux mêmes ayants cause correspondant à 50 % des éléments de la rémunération du militaire en OPEX, hormis pour les éléments liés à la situation familiale qui sont attribués dans leur intégralité.

Les ascendants peuvent bénéficier d'une délégation de solde d'office complémentaire selon des règles particulières fixées notamment par l'article L141-10 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre²⁷⁷.

Tableau 24 – Principes généraux concernant la délégation de solde d'office

	Délégation de solde d'office	
	Principale	Complémentaire
Ayants cause	- conjoint/partenaire survivant - à défaut, enfants	- conjoint/partenaire survivant - à défaut, enfants - à défaut ascendants
Versement	du lendemain du décès à la fin du 3 ^e mois	du 1 ^{er} jour du 4 ^e mois suivant le décès, pendant 3 ans
Montant	100 % des éléments de la rémunération du militaire en OPEX	50 % des éléments de la rémunération du militaire en OPEX, hormis pour les éléments liés à la situation de famille (100 %)
Cumul	non cumulables avec la pension de réversion et d'invalidité	

Traitement HCECM.

Le Haut Comité considère que la délégation de solde est un dispositif important de la condition militaire, symboliquement fort et particulièrement utile à l'accompagnement financier des conjoints survivants, et préconise son extension à tout militaire décédés en service dans l'exécution d'une mission quelle qu'elle soit.

²⁷² Décret n° 2008-280 du 21 mars 2008 fixant le régime de délégation de solde aux ayants cause des militaires participant à des opérations extérieures et instruction n° 230637/DEF/SGA/DRH-MD/FM/4 du 5 août 2008, modifiée pour l'application aux ayants cause des militaires décédés ou disparus au cours des opérations extérieures, des dispositions prévues en matière de délégation de solde.

²⁷³ Article L141-6 du CPMIVG.

²⁷⁴ Pendant la durée de la délégation de solde « le paiement des prestations du CPCMR et du CPMIVG dues aux ayants cause est suspendu » (article 7 du décret n° 2008-280 du 21 mars 2008).

²⁷⁵ En cas de décès du conjoint ou du partenaire, ou s'il contracte un nouveau mariage ou un nouveau pacte civil de solidarité ou vit en état de concubinage lui faisant perdre son droit à délégation de solde.

²⁷⁶ Décret n° 2018-776 du 7 septembre 2018 fixant à compter du 1^{er} janvier 2018 le montant du salaire prévu aux articles L134-1, L134-2, L141-24 et L141-29 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre concernant les enfants et orphelins atteints d'une infirmité incurable.

²⁷⁷ La délégation de solde d'office complémentaire est due aux ascendants, à défaut d'autres ayants cause, à compter du 1^{er} jour du mois qui suit le décès ou la disparition du militaire, ou le mois qui suit la dévolution de droit (déchéance ou décès des ayants cause).

Recommandation

Élargir aux conjoints de tous les militaires morts en mission dans l'exécution de leur service le bénéfice de la délégation de solde.

1.2.6 Les prestations de droit commun

Indépendamment ou en complément de ce qui vient d'être décrit et qui est spécifique aux militaires, des contributions financières complémentaires peuvent être versées aux militaires et à leurs proches en cas de décès ou de blessure, sous certaines conditions.

Pension d'invalidité de l'assurance maladie

L'assurance maladie peut verser une pension d'invalidité destinée à compenser une perte de revenus résultant d'une affection non liée au service, donc non indemnisée dans le cadre du CPMIVG, à des militaires radiés des cadres ou rayés des contrôles, en maintien de droit à la CNMSS et n'ayant pas atteint l'âge légal de la retraite (62 ans).

Pour en bénéficier, l'affection doit réduire de deux tiers leur capacité de travail ou de revenu et les mettre hors d'état de se procurer un salaire supérieur au tiers de la rémunération perçue dans la même région par des travailleurs de la même catégorie dans l'emploi occupé antérieurement (rémunération d'un militaire classé au même indice de solde)²⁷⁸.

Le montant de la pension dépend notamment de l'indice de solde détenu par le militaire au moment de sa radiation des cadres ou des contrôles et du taux de pension²⁷⁹.

La pension est attribuée sur décision du ministre des armées ou de l'intérieur, d'abord de façon temporaire, puis par renouvellement si la capacité de travail du titulaire de la pension est toujours réduite²⁸⁰.

Dans certains cas (revenus inférieurs à un plafond, invalidité du conjoint survivant...), cette pension peut conduire à l'octroi d'une allocation supplémentaire d'invalidité.

Prestations en espèces de l'assurance maladie

Dans certains cas précis²⁸¹, un militaire peut bénéficier de prestations en espèces de l'assurance maladie pour accompagner une incapacité physique à travailler en raison d'une affection survenue pendant la durée du service ou dans les 12 mois suivant la radiation des cadres ou des contrôles. Ces prestations prennent la forme d'indemnités journalières calculées à partir du traitement de base et de l'indemnité de résidence dans la limite de 50 ou 66 % du montant selon la situation familiale. Comme les agents publics ne peuvent bénéficier d'une situation plus défavorable que celle applicable aux autres affiliés du régime général, une indemnité différentielle est versée dans les cas où des dispositifs étatiques existants seraient moins-disants.

Le recours au dispositif de la retraite additionnelle de la fonction publique

Le fait d'être réformé pour raison de santé ouvre le bénéfice d'une pension militaire de retraite : cette situation ne permet cependant pas de bénéficier en même temps de la retraite additionnelle de la fonction publique. Le militaire cotisant au régime obligatoire de retraite additionnelle²⁸²

²⁷⁸ Articles L341-1 et R341-2 du code de la sécurité sociale.

²⁷⁹ En application des articles L341-4, R341-4, R341-5 et R341-9 du code de la sécurité sociale, la pension diffère selon que le bénéficiaire appartient à l'un des trois groupes suivants : groupe 1 : invalides capables d'exercer une activité rémunérée (taux de pension de 30 %) ; groupe 2 : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque (taux de pension de 50 %) ; groupe 3 : invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie (taux de pension de 50 % assorti d'une majoration de 40 % pour tierce personne).

²⁸⁰ Articles L341-13 et R341-16 du code de la sécurité sociale.

²⁸¹ Les bénéficiaires de la coordination entre régimes sont : 1/ les anciens militaires de carrière ou servant en vertu d'un contrat radiés des cadres ou rayés des contrôles, titulaires ou non d'une pension militaire de retraite ; 2/ les militaires servant en vertu d'un contrat d'une durée inférieure à 3 ans, placés en congé de longue durée pour maladie ou en congé de longue maladie, sans solde.

²⁸² Le régime public de retraite additionnelle obligatoire de la fonction publique a été créé par l'article 76 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites.

devra attendre l'âge de 62 ans²⁸³.

En revanche, le décès du militaire peut conduire à des prestations additionnelles au profit des conjoints survivants et des orphelins. Le conjoint survivant, comme le conjoint séparé de corps ou divorcé peuvent ainsi prétendre à une pension de réversion égale à 50 % de la prestation de retraite additionnelle obtenue par le bénéficiaire ou qu'il aurait pu obtenir au titre des droits acquis au jour de son décès²⁸⁴, sauf si la prestation additionnelle de droit direct a déjà été servie sous forme de capital. En cas d'unions successives du bénéficiaire, la prestation de réversion est calculée au prorata de la durée respective de chaque mariage.

En outre, chaque orphelin peut prétendre jusqu'à l'âge de 21 ans à une prestation égale à 10 % de la prestation obtenue par le bénéficiaire ou qu'il aurait pu obtenir au titre des droits acquis au jour de son décès, sans que le total des prestations d'orphelin puisse excéder 50 % de la prestation qui aurait été accordée au bénéficiaire.

Les dispositifs inhérents au statut d'handicapé

Les infirmités ou invalidités dont souffrent les militaires peuvent être reconnues par les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), au sein des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)²⁸⁵ et ouvrir alors la possibilité de bénéficier d'aides financières particulières dont les principales sont les suivantes :

- l'allocation pour adulte handicapé (AAH) permet de garantir un revenu minimum aux personnes handicapées. Elle est versée par la caisse d'allocation familiale en fonction des ressources du foyer et si le taux d'incapacité reconnu par la CDAPH est supérieur à 50 %. Son montant varie selon la situation professionnelle, les ressources, la situation de famille et le nombre de personnes à charge du bénéficiaire. L'AAH au taux plein (860 €)²⁸⁶ n'est versée qu'en l'absence totale de revenus au sein du ménage, une prestation différentielle étant versée dans les autres cas. La demande d'AAH s'accompagne de la demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) qui ouvre d'autres droits, notamment en matière d'insertion professionnelle²⁸⁷ ;
- la majoration pour la vie autonome (MVA) s'ajoute à l'AAH pour ceux dont le taux d'incapacité est supérieur ou égal à 80 %. Son montant mensuel est de 104,77 € ;
- la prestation de compensation du handicap est versée par le conseil départemental. Elle est destinée à couvrir les surcoûts de toute nature générés par une situation de handicap (recours à une tierce personne, aménagement de logement ou de véhicule, aides animalières...). En application des articles L245-1 et R245-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles, le droit à la prestation de compensation est ouvert, sous certaines conditions, à toute personne qui présente, de façon définitive ou d'une durée prévisible d'au moins un an, une difficulté absolue pour la réalisation d'un acte essentiel de la vie quotidienne ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux de ces actes.

Le capital décès

Enfin, la famille d'un militaire décédé bénéficie du capital décès, prévu aux articles D713-8 à D713-14 du code de la sécurité sociale selon les mêmes modalités que pour les fonctionnaires, sous réserve que le militaire ait été en activité, en détachement ou en disponibilité au moment de son décès.

²⁸³ Article L161-17-2 du code de la sécurité sociale.

²⁸⁴ En cas de remariage ou de concubinage notoire du conjoint survivant ou divorcé, le paiement de la prestation de réversion est suspendu.

²⁸⁵ Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ont été créées par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005. La MDPH est un groupement d'intérêt public constitué pour une durée indéterminée, dont le département assure la tutelle administrative et financière. Dans chaque département, la MDPH accueille, informe, accompagne et conseille les personnes handicapées et leurs proches et leur attribue des droits.

²⁸⁶ Décret n° 2018-948 du 31 octobre 2018 relatif à la revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés et à la modification du plafond de ressources pour les bénéficiaires en couple.

²⁸⁷ L'article L5213-1 du code du travail prévoit que la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé est attribuée par la CDAPH à « toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique ».

Le montant varie en fonction de la situation de la survenue de la mort et de l'âge du défunt, comme pour tout agent public :

- si le militaire est décédé avant l'âge minimum de départ à la retraite le capital s'établit à quatre fois 3 400 €, éventuellement majorés, et à 3 400 € s'il est décédé après ;
- lorsque le militaire est décédé à la suite d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle, le capital décès, augmenté le cas échéant de la majoration pour enfant, est égal à douze fois le montant du dernier traitement indiciaire brut mensuel perçu par le militaire (article D712-23-1 du code de la sécurité sociale) ;
- lorsque le militaire est décédé à la suite d'un attentat, d'une lutte dans l'exercice de ses fonctions ou d'un acte de dévouement dans un intérêt public ou pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes, le capital décès, augmenté le cas échéant de la majoration pour enfant, est égal à douze fois le montant du dernier traitement indiciaire brut mensuel perçu par le fonctionnaire décédé. Ce capital est alors versé trois années de suite (article D712-24 du code de la sécurité sociale).

Les sommes perçues au titre du capital décès sont défiscalisées.

1.3 DES AMÉLIORATIONS À ÉTUDIER

1.3.1 Une comparaison satisfaisante avec les dispositifs de réparation de droit commun dont les résultats doivent être confirmés

Dès son origine, le régime des pensions militaires d'invalidité a voulu être plus favorable que les autres régimes de réparation pour reconnaître les sacrifices consentis par les militaires engagés au combat, ce dont témoignent plusieurs dispositions dérogatoires appliquées à ce régime à commencer par l'absence de délai de prescription.

Le Haut Comité a souhaité évaluer si les indemnisations versées aux militaires et aux familles étaient satisfaisantes en comparaison des dispositifs de droits commun existants.

Le ministère des armées lui a communiqué certaines études comparatives. Il s'est livré lui-même à plusieurs exercices de comparaison à partir de cas types. La tâche est d'une grande complexité, les systèmes étant différents, s'appuyant sur des notions parfois divergentes, les règles de prescription ou de révision étant variables et les modalités d'indemnisation évoluant beaucoup, ni la rente, ni le capital n'étant une norme universelle.

Les résultats obtenus tendent à faire apparaître qu'un militaire décédé ou blessé en opérations ne bénéficie pas d'une situation moins avantageuse que celle dont il pourrait bénéficier dans d'autres circonstances ou s'il n'était pas militaire.

Toutes les autorités rencontrées, et en mesure d'éclairer cet exercice comparatif, ont souligné que les réparations financières accordées étaient d'un niveau satisfaisant à hauteur du devoir de reconnaissance de la Nation. Aucune autorité n'a attiré l'attention du Haut Comité sur un niveau insuffisant d'indemnisation.

La sédimentation successive de dispositifs d'indemnisation offre désormais un large panel de leviers. Les ajustements successifs depuis les 15 dernières années semblent avoir amélioré la réparation financière et la couverture des risques même s'ils n'ont pas amélioré la lisibilité des efforts réalisés pour accompagner au mieux militaires et familles.

Le Haut Comité note toutefois qu'aucune étude exhaustive et détaillée n'a pu lui être transmise. La satisfaction affichée par les autorités procède d'analyses partielles juxtaposées.

En conséquence, le Haut Comité incite à ce qu'une telle étude soit réalisée pour conforter la politique conduite en matière de réparation. Si la conclusion venait à fragiliser le constat partiel mais positif présenté jusqu'alors, il conviendrait d'y remédier et d'en profiter pour simplifier le dispositif.

Recommandation

Évaluer, à échéance régulière, les réparations financières prévues pour les militaires tués ou blessés en opérations, pour garantir qu'elles ne sont pas moins favorables que d'autres dispositions d'indemnisation.

1.3.2 Ne pas affaiblir la reconnaissance que l'État accorde à ses militaires

Les assimilations que la République a souhaité faire dès la Grande Guerre entre le droit à réparation des militaires et les droits ouverts aux victimes civiles de guerre, auxquelles les victimes du terrorisme sont assimilées depuis 1990, n'ont pas été sans incidence sur la compréhension globale du droit à réparation par les Français et les militaires eux-mêmes.

La loi oublie parfois qu'un militaire blessé en opération n'est pas une victime.

Créé en 1986²⁸⁸, le fonds de garantie des victimes de terrorisme et d'autres infractions (FGTI) a indemnisé près de 5 623 victimes de 2015 à 2017 inclus alors qu'il en avait pris en charge 4 073 entre sa création et la fin de l'année 2014.

Le fonds vise à réparer intégralement les préjudices subis, tant patrimoniaux qu'extrapatrimoniaux, en bénéficiant de ressources prélevées sur tout contrat d'assurance de biens à hauteur de 5,90 € par contrat.

À la connaissance du Haut Comité, aucune demande d'indemnisation n'a été accordée à des militaires par le FGTI sauf dans deux cas de militaires blessés dans des attentats alors qu'ils étaient en permissions. La Cour de cassation s'est prononcée en 2013 sur la recevabilité d'une demande émise par un militaire blessé lors du bombardement de Bouaké par l'aviation ivoirienne en 2004 ; dans un arrêt du 28 mars 2013²⁸⁹, elle a jugé qu'une indemnisation par le FGTI au titre de la commission d'indemnisation des victimes d'infractions était exclue du fait qu'un militaire blessé ou tué en service était déjà indemnisé au travers du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre et des indemnisations complémentaires.

Or, l'article 64 de la loi de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice du 23 mars 2019 a ouvert à tous les agents publics et aux militaires la possibilité d'être indemnisés par le FGTI au titre, d'une part, des actes de terrorisme commis sur le territoire national ou à l'étranger par modification de l'article L126-1 du code des assurances et, d'autre part, de certaines infractions de droit commun, dans certaines conditions²⁹⁰, par modification de l'article 706-3 du code de procédure pénale.

Cette évolution, votée par le Parlement sur un projet d'amendement gouvernemental, pose plusieurs questions qui touchent aux fondements de l'état militaire et pourraient porter atteinte à sa singularité comme au sens de l'action militaire en assimilant un militaire frappé dans les opérations actuelles à une victime du terrorisme.

Le Haut Comité estime que l'évolution adoptée en mars 2019 méconnaît certains des fondements de la fonction militaire.

Il recommande en conséquence de modifier le code de procédure pénale et le code des assurances en veillant à préserver les deux principes suivants :

- un militaire touché dans l'exercice de ses fonctions n'est pas une victime ;
- la réparation et la reconnaissance que la Nation lui accorde ne doivent pas être moins favorables que celles accordées en droit commun.

Si l'on souhaite maintenir le principe d'une indemnisation par le FGTI, il conviendrait, *a minima*, de modifier les textes, en remplaçant la formulation « *y compris tout agent public ou tout militaire* », insérée à l'article 706-3 du code de procédure pénale et à l'article L126-1 du code des assurances, par l'expression « les mécanismes d'indemnisation sont aussi applicables aux militaires blessés dans le cadre de leur mission ».

Cette malfaçon rédactionnelle dont la dimension symbolique est très forte doit être corrigée.

Recommandation

Corriger les dispositions de l'article L126-1 du code des assurances et de l'article 706-3 du code de procédure pénale pour éviter toute assimilation d'un militaire blessé à une victime.

²⁸⁸ Loi n° 86-1020 du 9 septembre 1986 relative à la lutte contre le terrorisme.

²⁸⁹ Arrêt n° 474 du 28 mars 2013 - Cour de cassation - Deuxième chambre civile.

²⁹⁰ Les faits doivent avoir entraîné la mort, une incapacité permanente ou une incapacité totale de travail égale ou supérieure à un mois ou relever de faits d'agression sexuelle, de réduction à l'esclavage, de traite d'être humain, de proxénétisme, de travail forcé ou d'atteinte sexuelle sur mineur.

1.3.3 Renforcer la lisibilité des régimes d'indemnisation

La complexité des dispositifs d'indemnisation nuit à leur lisibilité et crée de nombreuses difficultés administratives pesant tant sur les bénéficiaires d'indemnisations que sur les agents chargés de la mise en œuvre de la politique d'indemnisation.

Trois améliorations pourraient apporter plus de lisibilité et de cohérence.

Définir la blessure de guerre

Il n'existe aucune définition législative ni réglementaire de la blessure de guerre alors que cette notion conditionne plusieurs dispositions liées à l'accompagnement des blessés, à la réparation et à la reconnaissance. L'article L4123-4 du code de la défense prévoit que les dispositions relatives aux blessures de guerre sont appliquées aux militaires servant en OPEX tandis que la reconnaissance d'une blessure de guerre permet de disposer de règles plus favorables en matière de pension militaire de retraite et de pension militaire d'invalidité et de se voir attribuer des récompenses.

Les forces armées ont, tardivement et par instruction, encadré la notion de blessures de guerre qui induit pourtant des conséquences symboliques importantes. Les définitions données par l'armée de terre²⁹¹, la marine²⁹² et l'armée de l'air²⁹³ l'ont été essentiellement dans le cadre de l'attribution de l'insigne puis de la médaille des blessés sans chercher à définir plus largement la notion qui excède ce seul cas. On constate par ailleurs que sur ce champ réduit, les définitions des armées sont légèrement différentes.

Il apparaît nécessaire de définir la blessure de guerre et d'en harmoniser les modalités de reconnaissance pour éviter tout traitement inéquitable entre les forces armées.

Intégrer l'indemnisation complémentaire dans le code des pensions militaires d'invalidité

Depuis 2005, le juge a reconnu qu'il existait, à côté des préjudices indemnisés par la pension militaire d'invalidité, d'autres préjudices à caractère personnel dont le militaire blessé pouvait obtenir réparation.

Ces dispositions garantissent aux militaires et à leurs proches des indemnisations équilibrées. En revanche, elles obligent à s'appuyer sur deux processus parallèles, faisant intervenir des services différents s'appuyant sur des expertises médicales distinctes et des notions juridiques qui ne sont pas pleinement conciliables.

Cette situation alourdit les démarches administratives, quand elle ne conduit pas à des différences de traitement entre militaires (par exemple, les militaires de la BSPP ne peuvent s'appuyer sur aucune procédure établie pour demander une indemnisation complémentaire, alors que la totalité des autres militaires peuvent s'inscrire dans une démarche transactionnelle).

Le Haut Comité recommande ainsi de simplifier l'instruction de ces demandes. Mais, plus largement, il préconise aussi d'étudier l'intégration de l'indemnisation complémentaire des préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux autres que ceux réparés par la PMI, dans le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre. Il est conscient qu'en formulant une telle recommandation un travail d'harmonisation d'importance sera à réaliser car de nombreux critères distinguent aujourd'hui les deux approches. Par exemple, les logiques diffèrent en matière de conditions d'ouverture des droits, de calcul du montant ou des délais de prescription comme le rappelle le tableau suivant.

²⁹¹ Instruction n° 15500/DEF/DRH-AT/BCPEH/SYNTHESE du 12 septembre 2015.

²⁹² Instruction n° 0-8422-2019/ ARM/DPMM/CPM du 20 mars 2019.

²⁹³ Instruction n° 61/DRH-AA/DIR du 5 mars 2019.

Tableau 25 – Comparaison entre le régime des PMI et l'indemnisation complémentaire en matière d'ouverture des droits, de montant et de prescription

	PMI	Indemnisation complémentaire
Conditions d'ouverture des droits	10% d'infirmité minimum Imputabilité au service	Établissement du préjudice et de son lien avec le service
Montant	En fonction du taux d'invalidité et du grade	En fonction de la nature du préjudice, sans considération de grade
Prescription	Pas de prescription	Prescription quadriennale

Traitement HCECM.

Si le Haut Comité est conscient de ces incidences, il estime nécessaire d'ouvrir une réflexion sur cette évolution d'importance de la réparation financière pour redonner du sens à un système aujourd'hui éclaté.

Une telle orientation serait cohérente avec la transformation et la modernisation du ministère des armées dont le chantier 14, dédié aux « liens avec le monde combattant » et piloté par le SGA, a pour objectif, d'ici à 2020, d'améliorer la qualité des services rendus et de simplifier les procédures en étudiant, notamment, l'opportunité de créer un guichet unique pour l'indemnisation des préjudices (pension militaire d'invalidité pour la gêne fonctionnelle et jurisprudence Brugnot pour les autres préjudices) et la numérisation des demandes de pension.

Recommandation

Tout en renforçant l'information sur les possibilités d'indemnisation complémentaire,

- à court terme, simplifier l'accès à l'indemnisation des préjudices autres que ceux couverts par la pension militaire d'invalidité en unifiant les dossiers et les procédures de demande de pension militaire d'invalidité et de demande transactionnelle d'indemnisation complémentaire ;
- à plus long terme, étudier l'intégration dans le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre de cette possibilité, ouverte par la jurisprudence, d'obtenir l'indemnisation des préjudices subis du fait du risque couru, indépendamment de la pension militaire d'invalidité.

Simplifier le recours à l'EPFP

Les allocations versées par l'EPFP sont conséquentes et permettent, dans certaines situations non dénuées de tout lien avec le service, d'élargir les indemnités prévues pour les militaires blessés, malades ou les familles endeuillées. Cependant, le processus administratif est distinct des démarches permettant d'accéder à une pension militaire d'invalidité, une pension de retraite, une indemnisation complémentaire dans la suite de la jurisprudence Brugnot ou d'une demande de secours auprès de l'action sociale, de la CNMSS ou d'une mutuelle « communautaire »...

Cette situation gagnerait à être simplifiée. Deux voies apparaissent possibles.

D'abord, la constitution d'un dossier commun pour les démarches devant conduire à une PMI et à une allocation de l'EPFP pourrait être envisagée. S'appuyant sur la procédure dématérialisée mise en place par la sous-direction des pensions, un dossier commun aux deux démarches permettrait de gagner du temps et de soulager les militaires blessés ou les familles endeuillées. L'EPFP se montre ouvert à une telle évolution qui l'aiderait aussi à mieux anticiper ses engagements mais nécessite cependant des études détaillées pour que le principe en soit validé.

Ensuite, le Haut Comité constate que les conditions de versement de certaines allocations peuvent avoir des effets contre-intuitifs. Certaines allocations sont ainsi versées en cas de radiation du fait des conséquences d'une affection contractée : un militaire blessé en service qui se reconvertit avant que la radiation ne soit prononcée pour infirmité ne bénéficie d'aucune allocation ; si ce militaire attend d'être radié avant de se reconvertir, il pourra bénéficier d'une allocation de l'EPFP.

Une telle situation nécessite, au moins, une meilleure articulation des intervenants dans le parcours de reconversion d'un militaire blessé pour éviter qu'une opportunité professionnelle ne le prive d'une indemnisation légitime ; au plus, il serait souhaitable d'étudier une modification des dispositions de façon à ne pas priver un militaire, dont l'infirmité conduirait nécessairement à une radiation, de l'allocation à laquelle il aurait pu prétendre s'il ne s'était pas reconverti.

2 LA RÉORIENTATION PROFESSIONNELLE ET LA RECONVERSION DES MILITAIRES MALADES ET BLESSÉS ONT FAIT L'OBJET D'UN RENFORCEMENT SIGNIFICATIF

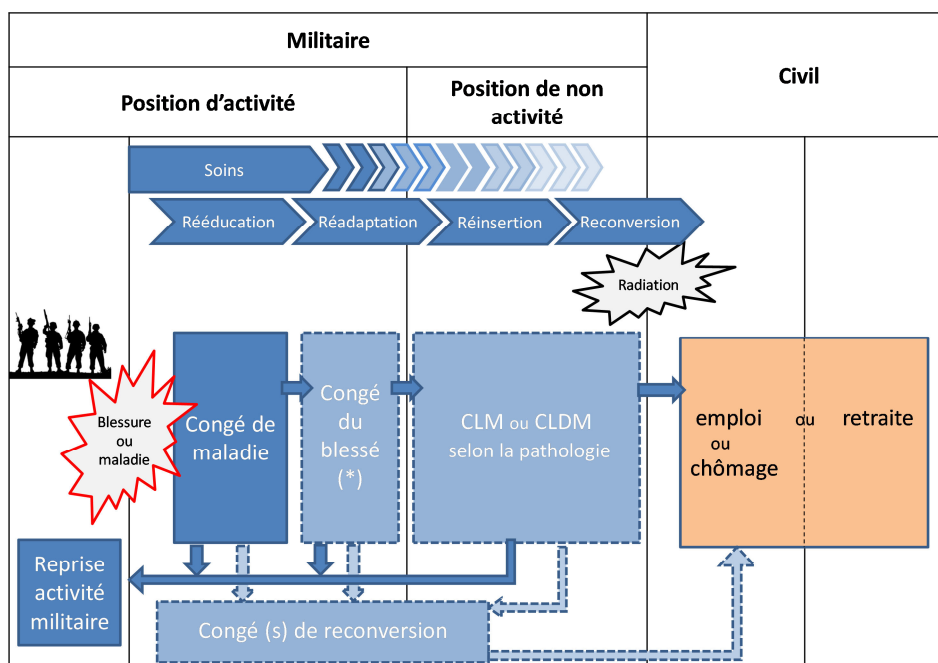
La réparation due aux militaires blessés ou malades ne s'arrête pas à l'indemnisation financière des préjudices. Elle s'étend, à raison, à l'ambition de garantir une réinsertion sociale et professionnelle.

2.1 PRÉPARER LE RETOUR À L'ACTIVITÉ

2.1.1 Le parcours du blessé et du malade

Le militaire malade ou blessé entre, après une phase initiale d'accompagnement où le soin est central, dans une succession de phases pendant lesquelles des activités de rééducation, de réadaptation, de réinsertion puis éventuellement de reconversion vont se dérouler, parfois entrecoupées de soins complémentaires ou de suite. Le militaire malade ou blessé bénéficie de congés différenciés lui permettant de conduire des activités de reconstruction au rythme le plus adapté.

Schéma 2 – Parcours du blessé et du malade



Traitement HCECM.

(*) Si blessure en OPEX ou assimilable.

Si les affections sont d'une nature ou d'une ampleur qui génère une inaptitude définitive, la réforme sera prononcée, ce qui entraînera mécaniquement une phase de reconversion vers des emplois civils, publics ou privés, pour lesquels des dispositions particulières de transition professionnelle sont prévues.

Tout au long de ce chemin qui le conduira vers la reprise d'une activité ou la retraite, le militaire sera accompagné par des structures successives qui l'aideront à coordonner son parcours avec toutes les parties prenantes concernées.

2.1.2 Des congés pour raison de santé

Un militaire est placé en congé pour raison de santé selon des modalités qui diffèrent en fonction de l'affection, des conditions dans lesquelles elle est survenue ou de la nature du lien au service du militaire. Les militaires bénéficient de quatre types de congés (voir annexe 5).

Tous en restant dans une position d'activité, un militaire peut ainsi être mis en congé de maladie²⁹⁴ pour une durée qui n'excédera pas 180 jours sur une période d'un an, ce qui diffère des dispositions applicables aux fonctionnaires de l'État (cf. annexe 5). Au-delà de cette période, trois congés distincts permettent à un militaire de disposer de temps pour se rétablir, s'il est encore dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions mais que sa reprise est probable :

- le congé du blessé²⁹⁵, d'une durée maximale de 18 mois, est accessible aux militaires blessés en OPEX ainsi qu'aux « militaires blessés ou ayant contracté une maladie au cours d'opérations de même intensité et dangerosité qui se déroulent sur le territoire national ou en dehors visant à défendre la souveraineté et les intérêts de la France, l'intégrité de son territoire ou la protection de ses ressortissants »²⁹⁶. Le militaire reste alors en position d'activité ;
- le congé de longue durée pour maladie (CLDM)²⁹⁷ est accessible aux militaires souffrant d'affections cancéreuses, de déficit immunitaire grave et acquis ou de troubles mentaux et du comportement incompatibles avec le service. Il peut durer de 1 à 8 ans selon les cas, ce qui est assez protecteur pour les blessés psychiques. Le militaire est placé en position de non-activité ;
- le congé de longue maladie (CLM)²⁹⁸, d'une durée de 1 à 3 ans selon le cas, est accessible aux militaires souffrant d'autres affections. Le militaire est placé en position de non-activité.

Tableau 26 - Présentation synthétique des congés dont peut bénéficier un militaire malade ou blessé

	Conditions	Durée	Rémunération	Droit à avancement
Position statutaire : activité				
Congé de maladie	Maladie ou blessure Certificat médical	6 mois sur 12 mois consécutifs	Solde entière	Oui
Congé du blessé	Militaire blessé ou malade, en opération de guerre, en OPEX ou OPINT, si possibilité de réinsertion ou de reconversion au sein du ministère	18 mois par 6 mois renouvelables	Solde entière	Oui
Position statutaire : non-activité				
Congé de longue durée pour maladie (CLDM)	Ouvert dans 3 cas : - affections cancéreuses, - déficit immunitaire grave et acquis, - troubles mentaux et du comportement incompatibles avec le service			
	Affection du fait ou à l'occasion du service ou pour cause exceptionnelle : - acte de dévouement dans un intérêt public - exposition de ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes	8 ans par 6 mois renouvelables	5 ans de solde entière + 3 ans de 1/2 solde	Ancienneté et choix
	Affection contractée hors service Militaire de carrière	5 ans par 6 mois renouvelables	3 ans de solde entière + 2 ans de 1/2 solde	Ancienneté
	Affection contractée hors service Militaire sous contrat depuis plus de 3 ans	3 ans par 6 mois renouvelables	1 an de solde entière + 2 ans de 1/2 solde	
	Affection contractée hors service Militaire sous contrat depuis moins de 3 ans	1 an par 6 mois renouvelables	Non soldé(*)	

²⁹⁴ Articles L4138-3 et R4138-3 du code de la défense.

²⁹⁵ Articles L4138-3-1 et R4138-3-1 à 3 du code de la défense.

²⁹⁶ Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2018-1127 du 12 décembre 2018 relative au congé du blessé. Journal officiel du 13 décembre 2018, texte 8 sur 146.

²⁹⁷ Articles L4138-12 et R4138-47 à 57 du code de la défense.

²⁹⁸ Articles L4138-13 et R4138-58 du code de la défense.

Congé de longue maladie (CLM)	Affection du fait ou à l'occasion du service ou pour cause exceptionnelle : - acte de dévouement dans un intérêt public - exposition de ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes	3 ans par 6 mois renouvelables	Solde entière	Ancienneté et choix
	Affection contractée hors service	3 ans par 6 mois renouvelables	1 an de solde + 2 ans de 1/2 solde	Ancienneté
	Militaire de carrière Militaire sous contrat depuis plus de 3 ans			
	Affection contractée hors service	1 an par 6 mois renouvelables	Non soldé(*)	

Source : code de la défense, traitement HCECM.

(*) Les militaires sous contrat ayant moins de 3 ans de service peuvent bénéficier des prestations en espèces de l'assurance maladie.

À l'issue de l'un des congés pour raison de santé, le militaire peut entrer en congé de reconversion puis en congé complémentaire de reconversion s'il est dans l'incapacité de reprendre un emploi militaire. L'accès des congés de reconversion est ouvert sans condition d'ancienneté aux militaires blessés ou malades dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement.

Tableau 27 – Présentation synthétique des congés de reconversion

	Références	Conditions	Durée	Rémunération	Droit à avancement
Position statutaire : activité					
Congé de reconversion	L4139-5 Code de la défense	Absence de condition de durée de services si le militaire est malade ou blessé dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ²⁹⁹	120 jours ouvrés fractionnables	Oui	Oui
Position statutaire : non-activité					
Congé complémentaire de reconversion	Idem	Idem	6 mois maximum	Oui	Oui

Source : code de la défense, traitement HCECM.

2.1.3 Des améliorations à anticiper

L'encadrement des activités de réadaptation

Pendant le congé du blessé, le CLM et le CLDM, le militaire peut être autorisé sur prescription et sous contrôle médical à suivre des « activités et stages de réadaptation » au sein des forces armées ou d'entreprises privées visant « à préparer le militaire à la reprise de ses fonctions par un entraînement progressif³⁰⁰ ». Ces activités peuvent être « prescrites et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation » sous réserve que la probabilité « objective de réinsertion ou de reconversion au sein du ministère des armées ou, pour les militaires de la gendarmerie nationale, au sein du ministère de l'intérieur³⁰¹ » soit réelle.

Les stages ainsi prévus visent « à préparer le militaire à la reprise de ses fonctions par un entraînement progressif » et peuvent se dérouler au sein d'administrations mais également dans des entreprises privées. Elles peuvent être rémunérées mais « le montant du cumul éventuel des rémunérations perçues par le militaire ne peut être supérieur à celui de sa rémunération en position d'activité, à l'exception des primes et indemnités attachées à l'exercice effectif de l'emploi ».

²⁹⁹ En règle générale, ces dispositions sont ouvertes si le militaire a accompli au moins 4 ans de services effectifs.

³⁰⁰ Instruction n° 201189/DEF/SGA/DFP/FM/1 du 2 octobre 2006 relative aux congés liés à l'état de santé susceptibles d'être attribués aux militaires.

³⁰¹ Note n° 0001D17017585/DEF/SGA/DRH-MD du 2 juin 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions prévues par le décret n° 2017-130 du 3 février 2017 relatif au congé du blessé.

Les forces armées organisent ainsi de très nombreuses activités de réadaptation. Elles se heurtent toutefois à des difficultés administratives.

Aujourd'hui, les principales difficultés tiennent :

- à la prescription médicale d'activités réalisées hors du ministère des armées ou de l'intérieur ; le SSA constate³⁰² qu'il n'appartient pas aux médecins d'unités, sous peine d'engager leur responsabilité personnelle, de délivrer des certificats médicaux de non contre-indication à une activité en entreprise ;
- à la couverture médico-sociale qui s'applique à de tels cas, la DAJ rappelant qu'un militaire ne peut être placé que dans une position prévue par les textes ce qui ne permet pas de garantir qu'un accident survenu dans une entreprise privée soit reconnu comme un accident de service.

Dès lors, pour conforter les indispensables activités de réadaptation, il apparaît nécessaire de faire évoluer la rédaction de l'article R4138-54 du code de la défense qui prévoit aujourd'hui des dispositions insuffisamment précises en disposant que « *le militaire placé en congé de longue durée pour maladie peut exercer des activités prescrites et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation* ». Des dispositions parallèles devraient être prévues pour les militaires placés en congé du blessé.

Les directeurs des ressources humaines des trois armées ont demandé une modification des textes, notamment de l'article R4138-54. La DRH-MD a lancé les travaux pour y parvenir mais ces derniers n'ont pas encore abouti.

Ces avancées seront très positives et nécessitent d'être suivies jusqu'à leur parfait achèvement.

Dans le prolongement de ces réflexions, certains souhaiteraient que soit instauré un dispositif de mi-temps thérapeutique ou d'activité à temps partiel au sein des forces armées, dont la mise en place pourrait, selon eux, permettre à un convalescent de reprendre très progressivement une activité professionnelle.

Le Haut Comité est fermement opposé à l'idée d'instaurer un temps de service partiel qui fragiliserait les exigences de disponibilité qui s'imposent aux militaires en activité.

En revanche, il constate que le ministère des armées a été capable d'organiser des périodes de réserve au profit de militaires placés en disponibilité, donc en situation de non-activité, dans le cadre d'un projet familial d'accompagnement d'enfant jusqu'à l'âge de 8 ans. Cette disposition vise tout particulièrement les militaires féminins souhaitant consacrer du temps à l'éducation de leur enfant au-delà des périodes de congés parental.

La question de l'activité ponctuelle d'un militaire blessé ou malade placé en position de non-activité ne pourrait-elle pas bénéficier d'une même créativité ?

Recommandation

Définir des dispositions réglementaires permettant à des militaires placés en congé du blessé, en congé de longue maladie ou en congé de longue durée pour maladie de participer à des activités de réinsertion et de réadaptation dans des organismes publics et privés.

L'étude de deux dispositions en œuvre au sein de la fonction publique

Plus largement, l'articulation parfois difficile entre un état de convalescence et la réalisation d'activités ponctuelles pourrait gagner à être réétudiée à la lumière de deux dispositifs mis en œuvre au sein de la fonction publique, dans le cadre de la transformation de la fonction publique qui prévoit aussi de confier au Gouvernement la possibilité de légiférer par ordonnance pour simplifier les règles relatives aux congés ou positions statutaires pour maladie ou blessure :

- d'une part, le congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) qui a été créé par l'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017, en se substituant à des dispositifs antérieurs. Il est destiné au fonctionnaire en activité dont l'incapacité temporaire de travail est consécutive à un accident reconnu imputable au service, à un accident de trajet ou à une maladie contractée en service et n'a pas de durée limitée. Ce congé permet au

³⁰² Note n° 510412/ARM/DCSSA/ESSD/BOSPS du 4 juin 2018 relative à l'application par les médecins militaires de la réglementation relative aux activités exercées au titre de la réadaptation par des militaires placés en congés de non-activité liés à l'état de santé.

fonctionnaire de rester en position d'activité et de conserver l'intégralité de sa rémunération ;

- d'autre part, la période de préparation au reclassement (PPR) que le Gouvernement a créé par ordonnance au profit des fonctionnaires reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions et qui a été déclinée aux trois fonctions publiques par décret³⁰³. Pouvant durer jusqu'à une année, la période de préparation au reclassement a « pour objet de préparer et, le cas échéant, de qualifier son bénéficiaire pour l'occupation de nouveaux emplois compatibles avec son état de santé, s'il y a lieu en dehors de son administration d'affectation. Elle vise à accompagner la transition professionnelle du fonctionnaire vers le reclassement ». Il est prévu que la période de préparation comporte des phases de formation, d'observation et de mise en situation sur un ou plusieurs postes. Le fonctionnaire reste alors en position d'activité dans son corps d'origine et perçoit son traitement.

Certes, les militaires disposent déjà de dispositions particulières en matière de reconversion : l'étude de la transposition aux militaires de la période de préparation au reclassement pourrait cependant être entreprise pour identifier si elle ne pourrait pas permettre un meilleur encadrement des mobilités au sein des forces armées ou en direction des fonctions publiques.

Renforcer le suivi local des malades et blessés en position de non-activité

Si le suivi des malades et des blessés dans les premiers temps qui suivent la survenue de l'affection est unanimement apprécié, l'accompagnement dans la durée peut paraître plus difficile, notamment lorsque le militaire bascule dans une position de non-activité (CLM et CLDM). Dans cette position, le militaire est en effet affecté dans un organisme particulier responsable de son suivi administratif qui n'est pas son unité d'origine. Cette mutation peut être mal vécue car elle se traduit par un éloignement du militaire de son unité d'origine et une dépersonnalisation des relations avec le personnel chargé de son administration, cette relation se faisant essentiellement à distance. Cette situation a cependant des avantages puisqu'elle soulage une formation administrative d'un suivi très particulier pour lequel elle ne dispose pas toujours des ressources compétentes pour gérer des procédures longues et complexes. Elle alimente cependant, dans certains cas, un sentiment d'abandon qui contribue à renforcer l'idée que le parcours du malade et du blessé est un « Everest » administratif. Cette impression est amplifiée par la perte de certains avantages attachés à la position d'activité comme le logement concédé par nécessité absolue de service (CNAS) pour les gendarmes.

Beaucoup de militaires se trouvent alors dans une situation d'isolement décrite comme un *no man's land* ou une « zone grise » où ils peinent à trouver leurs repères et des correspondants de proximité.

Un effort semble nécessaire pour éviter l'isolement des militaires engagés dans de longs parcours de rétablissement même si certains, notamment lorsqu'ils souffrent de troubles psychiques, peuvent eux-mêmes chercher la solitude et la rupture avec l'institution militaire.

Les visites réalisées (cf. annexe 3) en province et les rencontres que les membres du Haut Comité ont eues avec des blessés rendent compte d'une situation extrêmement contrastée selon les lieux.

Ainsi, certaines unités disposent de la liste des militaires en CLM ou CLDM repliés sur des lieux de résidence proches d'elles ce qui leur permet, ponctuellement, de contribuer à leur accompagnement. Dans d'autres formations, le commandement est totalement aveugle alors que son antenne médiale connaît les malades qui doivent consulter pour des visites de contrôle. Dans d'autres cas, enfin, aucune information ne semblait parvenir aux unités.

L'armée de terre est consciente de ces limites et a engagé un mouvement de « déconcentration » de certaines missions dévolues à sa cellule d'aide aux blessés en confiant à ses états-majors de zone terre la charge de garantir le suivi des malades et blessés repliés sur leur circonscription géographique.

³⁰³ Ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique et décret n° 2018-502 du 20 juin 2018 instituant une période de préparation au reclassement au profit des fonctionnaires de l'État reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions.

Chaque formation administrative dispose d'une cellule de suivi de ses malades et blessés en congés maladie ou en congé du blessé et pourrait utilement prolonger la vigilance institutionnelle.

Le suivi doit assurer un lien avec l'institution, un flux d'information et l'occasion d'une socialisation en milieu militaire si le malade ou le blessé le souhaite. Le seul fait de recevoir la revue institutionnelle d'armée et d'être invité aux fêtes traditionnelles serait une première étape.

2.2 REPRENDRE UNE ACTIVITÉ MILITAIRE

2.2.1 La majorité des militaires malades et blessés reprennent une activité militaire

L'évolution de l'état de santé du militaire permet à beaucoup de ceux qui sont entrés en congé pour raison de santé de retrouver leur aptitude et de reprendre, en position d'activité, un emploi dans une unité militaire.

De fait, le SSA estime que plus de 60 % des blessés physiques récupèrent suffisamment pour reprendre un emploi militaire, certes, parfois avec des restrictions pour certains emplois.

En revanche, la blessure psychique conduit plus rarement à un retour dans les forces armées. Le SSA l'estime à moins de 20 % des cas.

En cas d'accident ou de maladie, le militaire peut demander le maintien en service par dérogation si son aptitude médicale n'est plus en adéquation avec le niveau requis dans l'emploi. Le nouveau profil médical qui aurait été insuffisant à l'engagement peut suffire au maintien de l'activité si le « commandement accorde une autorisation à servir par dérogation aux normes médicales d'aptitude ».

Les demandes à servir par dérogation sont soumises à un conseil régional de santé qui donne un avis sur l'aptitude médicale et complète cet avis soit par l'accord d'une dérogation médicale à servir, éventuellement assortie de restrictions, soit par une réorientation pour raison médicale vers une autre spécialité.

Tableau 28 – Évolution du nombre de militaires maintenus en service par dérogation, avec ou sans changement de spécialité, après un accident ou une maladie, dans les armées, de 2015 à 2018

	2015			2016			2017			2018		
	OFF	SOFF	MDR	OFF	SOFF	MDR	OFF	SOFF	MDR	OFF	SOFF	MDR
Avec changement de spécialité	1	14	22	2	24	18	1	16	9	0	7	8
Sans changement de spécialité	105	311	110	97	316	93	107	229	89	99	272	100

Sources : questionnaires du HCECM à l'armée de terre, la marine et l'armée de l'air.

Champ : militaires de l'armée de terre, de la marine et de l'armée de l'air maintenus en service avec dérogation, avec ou sans réorientation. L'année correspond à celle où la dérogation a été accordée pour la première fois.

Pour la gendarmerie, le code de la défense prévoit, sur avis médical, le reclassement des volontaires atteints d'inaptitude physique « au sein d'un corps de fonctionnaires relevant de l'autorité du ministre de l'intérieur »³⁰⁴.

2.2.2 Faciliter une reprise d'activité au sein des forces

Le ministère des armées a significativement renforcé les outils à destination des militaires blessés, y compris les blessés psychiques, pour se réadapter à une vie professionnelle et préparer une réorientation ou une reconversion. Des évolutions sont toutefois possibles et souhaitables.

³⁰⁴ Article L4123-9 du code de la défense.

Si les armées ont besoin de disposer de militaires physiquement aptes à répondre aux exigences des missions opérationnelles et que cela incite à réformer les militaires souffrant de lourdes infirmités, il ne faut jamais oublier que de nombreux exemples ont pu, dans le passé, démontrer qu'un handicap n'était pas toutes les compétences ni toutes les capacités à combattre³⁰⁵.

Dans ce cadre, les forces armées pourraient sans doute mieux employer les militaires blessés dont la poursuite d'une carrière au sein des forces est encore possible.

2.3 POURSUIVRE VERS UNE AUTRE ACTIVITÉ

Dès que le médecin des armées constate l'incapacité définitive au service, il demande la présentation du militaire devant une commission de réforme³⁰⁶. Le militaire peut, en cours de congé, demander sa présentation devant une commission de réforme en vue de sa radiation des cadres ou des contrôles. En 2018, 755 militaires ont été réformés pour raison de santé.

Tableau 29 – Nombre de militaires réformés définitivement en 2018 pour raison de santé

	Officier	Sous-officier	MDR ou GAV	Total
Terre	1	33	158	192
Marine	4	106	92	202
Air	15	94	101	210
Gendarmerie	5	116	30	151
Total	25	349	381	755

Sources : questionnaires du HCECM aux forces armées.

Champ : militaires des armées et de la gendarmerie réformés. Réformes définitives imputables et non imputables au service.

MDR : militaire du rang ; GAV : gendarme adjoint volontaire.

La cessation de l'état militaire intervient d'office par réforme définitive après l'avis positif de la commission de réforme ; toutefois le militaire peut demander à être maintenu dans une position de non-activité sans solde pendant deux ans. Dans ce cas, la réforme définitive intervient à la fin de ce congé pour convenance personnelle, pour raison de santé, si le militaire n'est toujours pas apte à reprendre ses fonctions (article R4138-56 du code de la défense).

Les militaires réformés ont le bénéfice du droit au chômage³⁰⁷ et à la pension de retraite à jouissance immédiate, sans condition de durée de services³⁰⁸, au prorata des années de services effectuées et des bonifications admissibles en liquidation.

2.3.1 Vers la reconversion

L'action de l'agence de reconversion de la défense

L'agence de reconversion de la défense (ARD) est notamment chargée pour le ministère des armées de conduire la politique spécifique de reconversion des militaires malades et blessés contraints de quitter le service actif. La gendarmerie dispose de son propre bureau de reconversion pour accompagner ses militaires dans ce parcours.

³⁰⁵ Deux exemples célèbres peuvent être cités à titre d'illustration. Le lieutenant-colonel Bourgoïn, instituteur en Algérie, rejoint les forces françaises libres dès juin 1940. Gravement blessé en opérations en 1943, il est amputé du bras droit. Cela ne l'empêche pas de prendre le commandement du 4^e bataillon SAS qui deviendra le 2^e régiment de chasseurs parachutistes, d'être parachuté en Bretagne en juin 1944 et d'animer les combats autour du maquis de Saint-Marcel jusqu'au début du mois d'août 1944. Il défilera en tête de son régiment sur les Champs-Élysées le 11 novembre 1944. De son côté, le général Salvan est blessé au combat en Algérie en 1958 et perd son œil droit. Il poursuit une carrière opérationnelle le conduisant à commander successivement une compagnie au 8^e RIMA puis le 3^e RPIMA. Une nouvelle fois blessé au Liban en 1978, il est promu commandeur de la Légion d'honneur par le Président de la République, au centre de la cour des Invalides allongé sur une civière. Il commande par la suite la 1^{re} division blindée puis dirige la mission militaire française auprès du commandement de l'OTAN en Centre-Europe.

³⁰⁶ Article L4139-14 et articles R4139-53 et suivants du code de la défense.

³⁰⁷ Articles R4123-30 à R4123-37 du code de la défense.

³⁰⁸ Articles L1, L2, L4, L6, L35 à L37 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

Les blessés et malades en service bénéficient de dispositions particulières prévues dans le code de la défense, comme l'accès au dispositif des emplois réservés et l'absence de toute condition d'ancienneté pour bénéficier des prestations de l'ARD ou de délais courants après la date de radiation.

Ces dispositifs ont d'ailleurs été récemment améliorés :

- la LPM 2019-2025³⁰⁹ a modifié l'article L4139-5 du code de la défense qui permet désormais aux blessés en service, et non plus aux seuls blessés en opération, de bénéficier d'un congé de reconversion sans condition d'ancienneté ;
- l'ordonnance n° 2018-1127³¹⁰ a étendu le congé du blessé initialement dédié aux militaires ayant contracté une affection en OPEX aux militaires blessés ou ayant contracté une maladie au cours d'une opération sur le théâtre national ;
- la LPM 2019-2025, l'ordonnance n° 2019-2³¹¹ et le décret n° 2019-5³¹² ont recentré le dispositif de solidarité nationale des emplois réservés sur les seuls bénéficiaires prioritaires que sont les blessés, en l'ouvrant aux officiers par modification de l'article L4139-3 du code de la défense et de l'article L241-1 du code des pensions militaires d'invalidité, à partir de janvier 2020³¹³.

L'ARD propose un accompagnement vers l'emploi constitué de prestations d'orientation (bilan de compétences, orientation), d'accompagnement (techniques de recherche d'emploi, préparation aux entretiens, création ou reprise d'entreprise, ...), de formations professionnelles (qualifiantes, diplômantes ou certifiantes) et de placement dont le contenu n'est pas différencié pour les militaires malades et blessés.

Dans le cadre du plan d'action ministériel 2016-2018 relatif à l'amélioration de la prise en charge des militaires blessés, l'ARD a, en revanche, mis en œuvre des moyens spécifiques pour accompagner ces derniers dans leur transition professionnelle qui se sont traduits par :

- la création d'un référent national « blessés », psychologue, à l'ARD, qui tient une permanence hebdomadaire à l'INI, auprès des cellules d'aide aux blessés des armées et de l'ONACVG et participe aux commissions multidisciplinaires du SSA, C2RBO³¹⁴ et CMBS³¹⁵ ;
- le déploiement d'une cinquantaine de conseillers experts dans l'accompagnement en transition professionnelle des militaires blessés, notamment psychiques ;
- le renforcement du dispositif d'accueil du centre militaire de formation professionnelle de Fontenay-le-Comte au profit des militaires blessés ;
- la sensibilisation des recruteurs et des employeurs : plus d'une quinzaine d'entreprises « grand compte » partenaires, d'ampleur nationale et internationale, se sont engagées dans une politique volontariste d'actions en faveur des militaires blessés, en situation de handicap ;
- la participation à de nombreux groupes de travail, tels que le guide du parcours du militaire blessé et de sa famille, la maison numérique du blessé ou encore le guide du MEDEF « *Des clés pour l'emploi des militaires blessés* » qui a été présenté lors d'un colloque le 27 mars 2019.

³⁰⁹ Loi n° 2018-607 du 13 juillet 2018 relative à la programmation militaire de 2019 à 2025 (article 23).

³¹⁰ Ordonnance n° 2018-1127 du 12 décembre 2018 relative au congé du blessé.

³¹¹ Ordonnance n° 2019-2 du 4 janvier 2019 portant simplification des dispositifs de reconversion des militaires et des anciens militaires dans la fonction publique.

³¹² Décret n° 2019-5 du 4 janvier 2019 portant application de l'ordonnance n° 2019-2 du 4 janvier 2019.

³¹³ « Sont concernés principalement les anciens militaires invalides titulaires d'une pension militaire d'invalidité en raison de blessures reçues ou de maladies contractées ou aggravées dans le cadre du service au cours des guerres, des expéditions déclarées campagnes de guerre ou des opérations extérieures. Ces emplois sont accessibles sans concours, sur dossier et entretien. Ils sont pourvus selon la procédure définie aux articles L242-1 et suivants dudit code. Outre des corps et des cadres d'emplois de catégorie B et C, certains corps et cadres d'emplois de catégorie A sont désormais accessibles aux bénéficiaires des emplois réserves afin de permettre aux officiers de carrière blessés en OPEX d'être reclassés dans un emploi civil. Seuls les emplois supérieurs issus de l'ENA, de Polytechnique et certains corps d'encadrement ne leur sont pas accessibles ».

³¹⁴ C2RBO : cellule de réadaptation et de réinsertion des blessés en opération.

³¹⁵ CMBS : commission multidisciplinaire des blessés en service.

Les volumes concernés sont importants. 747 militaires blessés ont ainsi été accompagnés par l'ARD en 2018 ; 162 d'entre eux étaient porteurs d'un handicap, 39 bénéficiant d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH).

Tableau 30 – Évolution du nombre de militaires blessés accompagnés par l'ARD

	2015			2016			2017			2018		
	Blessés	dont handicap	dont RQTH	Blessés	dont handicap	dont RQTH	Blessés	dont handicap	dont RQTH	Blessés	dont handicap	dont RQTH
OFF	3	1	1	4	1	1	9	3	2	15	3	2
SOFF	70	7	2	103	14	4	148	32	10	237	50	14
MDR	229	28	5	294	46	9	363	72	13	495	109	23
Total	302	36	8	401	61	14	520	107	25	747	162	39

Source : ARD.

Nota : les flux 2015 et 2016 recensent uniquement les blessés de guerre et en opérations. Les années 2017 et 2018 prennent en compte, en plus, les blessés en service.

Les résultats obtenus sont en revanche assez faibles. En 2018, 14 % des militaires blessés accompagnés ont été reclassés : 11 % l'ont été dans le secteur privé et 3 % dans le secteur public. 63 % des reclassés n'ont accédé qu'à des emplois intérimaires ou à durée déterminée.

Tableau 31 – Évolution du nombre de militaires blessés reclassés dans le secteur privé

	2015				2016				2017				2018			
	CDI	CDD	Int.	CE	CDI	CDD	Int.	CE	CDI	CDD	Int.	CE	CDI	CDD	Int.	CE
OFF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SOFF	1	0	0	0	5	4	2	1	4	2	1	1	7	9	2	3
MDR	7	3	4	0	13	12	6	2	11	7	6	1	28	11	17	6
Total	8	3	4	0	18	16	8	3	15	9	7	2	35	20	19	9

Source : ARD.

CDI : contrat à durée indéterminée ; CDD : contrat à durée déterminée ; Int. : intérim ; CE : création d'entreprise.

Tableau 32 – Évolution du nombre de militaires blessés reclassés dans le secteur public

	2015			2016			2017			2018		
	Titul.	Contrac.	Stage	Titul.	Contrac.	Stage	Titul.	Contrac.	Stage	Titul.	Contrac.	Stage
OFF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
SOFF	0	1	0	3	2	1	2	1	0	6	3	1
MDR	5	3	1	1	4	0	0	4	3	3	3	5
Total	5	4	1	4	6	1	2	5	3	10	6	6

Source : ARD.

Titul. : titulaire ; Contrac. : contractuel.

Le nombre de militaires disposant de la RQTH reclassés au sein du ministère des armées en tant que bénéficiaire de l'obligation d'emploi s'est élevé à 10 en 2018 ce qui représente 26 % des militaires disposant de la RQTH accompagnés par l'ARD la même année.

Le nombre de militaires blessés reclassés par les armées est faible et se concentre essentiellement au ministère des armées et au ministère de l'intérieur (45 % des cas) comme en rend compte le tableau suivant.

Tableau 33 – Évolution du nombre de militaires blessés reclassés dans un parcours de retour à l'emploi par le biais des emplois réservés

	2015	2016	2017	2018
Ministère d'accueil				
Armées	3	0	2	3
Éducation nationale	0	0	0	1
Intérieur	0	0	0	2
Justice	1	0	1	0
Économie et Finances (dont douanes)	0	1	1	1
Transition écologique et solidaire	0	0	0	3
Fonction publique territoriale	1	1	0	1
Total	5	2	4	11

Source : ARD.

L'accompagnement des conjoints survivants

Par ailleurs, l'ARD accueille les conjoints survivants des militaires décédés dans un parcours le plus individualisé possible. Depuis 2010, elle a accompagné 127 conjoints survivants « déclarés ». 85 d'entre eux ont validé un projet professionnel et 78 se sont reclassés (127 reclassements³¹⁶), principalement en contrat à durée déterminée (CDD) dans le secteur privé, dans des métiers administratifs et de support à l'entreprise.

Le flux de nouveaux conjoints survivants accueillis annuellement représente moins de 1 % des conjoints pouvant prétendre à cet accueil. Fin 2018, 15 veuves étaient accompagnées vers l'emploi par l'ARD.

Outre les dispositifs de « droit commun » ouverts à tous les conjoints, les conjoints survivants peuvent bénéficier des emplois réservés en application de l'article L241-3 du CPMIVG et l'accompagnement par le réseau Défense Mobilité leur est ouvert pendant 10 ans ou jusqu'à la majorité du dernier enfant né.

2.3.2 Favoriser les recrutements d'anciens militaires malades et blessés par des employeurs publics et privés

L'immersion en entreprise

Les forces armées développent des programmes complémentaires, notamment l'armée de terre au travers du projet OMEGA.

Ce plan vise à accompagner spécifiquement les militaires souffrant d'un syndrome post-traumatique de guerre pour les aider à se réadapter socialement et professionnellement. Depuis 2015, la CABAT a ainsi accompagné 170 militaires blessés psychiques dans ce parcours de reconstruction, 66 entreprises en étant partenaires en 2018.

Ce dispositif simple et souple, repris par les autres cellules d'aide aux blessés, propose des stages d'immersion en entreprise pour permettre la réappropriation d'un rythme de travail, la découverte d'un métier ou encore la confirmation d'un projet professionnel.

Tableau 34 – Évolution du nombre de militaires de l'armée de terre insérés dans le plan Oméga (blessés psychiques)

2015			2016			2017			2018		
OFF	SOFF	MDR	OFF	SOFF	MDR	OFF	SOFF	MDR	OFF	SOFF	MDR
0	4	9	1	7	23	0	11	46	1	13	55

Source : armée de terre.

Le centre de réentraînement des blessés de l'armée de terre (CReBAT) qui contribue à la reconstruction par le sport propose également des parcours d'accompagnement spécifiques aux blessés psychiques pour favoriser leur réinsertion sociale. 223 militaires en ont bénéficié depuis 2015.

Les obligations d'emploi

Le code du travail, dans ses articles L5212-2 et suivants, prévoit une obligation d'emploi pour les travailleurs handicapés. Elle implique que tout employeur, qu'il soit du secteur public ou privé occupant au moins 20 salariés ou agents, doit employer une proportion de 6 % de ses effectifs comme travailleur handicapé. L'employeur public qui ne respecte pas cette obligation doit verser une contribution annuelle au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP). Tout employeur privé est soumis à des obligations similaires, les versements étant en revanche versés à l'association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (AGEFIPH). Le montant des contributions est au moins égal à 400, 500 ou 600 fois le SMIC horaire par bénéficiaire de l'obligation d'emploi manquant, selon la taille de l'organisation.

Les militaires malades et blessés porteurs d'un handicap peuvent entrer dans la population bénéficiaire de ces obligations d'emploi. Les articles L5212-13 et L5212-15 du code du travail

³¹⁶ Dans le cadre de cet accompagnement, un candidat conjoint survivant peut accéder à l'emploi à plusieurs reprises et faire l'objet de « reclassements successifs ».

fixent les bénéficiaires de l'obligation d'emploi, notamment ceux listés aux articles L241-2, L241-3 et L241-4 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, qui ne se limitent pas aux seules personnes ayant été reconnues handicapées par une commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Recrutement dans les fonctions publiques

Le ministère des armées compte, en 2018, 4 209 personnels civils bénéficiaires de l'obligation d'emploi (BOE) ce qui représente 7,26 % des effectifs (1,26 point au-dessus de l'obligation légale) dont seulement 2 826 de BOE handicapés, soit 4,88 % des effectifs³¹⁷.

Ces chiffres témoignent de l'engagement du ministère des armées en matière de soutien à une politique active du handicap et de l'inclusion. Le ministère souhaite toutefois aller au-delà pour atteindre 6 % de BOE handicapés, soit environ 700 personnes en situation de handicap supplémentaires d'ici à 2024. Cela représente un enjeu très important compte tenu du flux actuel de blessés reconvertis au sein du ministère des armées, soit au titre des emplois réservés (3 en 2018), soit au titre d'une reconnaissance RQTH (10 en 2018).

L'enjeu pour le ministère sera d'offrir des emplois attractifs et de garantir des perspectives d'évolution professionnelle car la fragilité de ces aspects est aujourd'hui un frein à l'accroissement des candidatures de militaires aux emplois réservés.

Une politique d'accompagnement massive doit être conduite pour orienter des militaires blessés vers des emplois civils du ministère. En ce sens, l'évolution des conditions d'accès aux emplois réservés par modification de l'article L4139-3 désormais ouvert aux officiers est une évolution très favorable qui doit d'ailleurs être mise en valeur : le suivi de la mise en œuvre du plan handicap et inclusion devra prendre en compte les militaires bénéficiant des dispositions de l'article L4139-3, même si ces derniers ne disposent pas d'une reconnaissance de leur qualité de travailleur handicapé. Il ne faudrait pas en effet que l'accent mis sur les personnes handicapées recrutées au titre des obligations d'emploi desserve les militaires entrés dans le dispositif de l'article L4139-3 qui est désormais fermé aux militaires n'ayant subi aucune atteinte à leur santé à partir du 1^{er} janvier 2020³¹⁸.

Recommandation

Comptabiliser les anciens militaires blessés recrutés au titre de l'article L4139-3 du code de la défense dans la part de 6 % de bénéficiaires des obligations d'emploi au titre du handicap.

Cette action doit s'accompagner d'un effort similaire dans les autres ministères dans la logique de ce que le Haut Comité défend depuis plusieurs années et qui consiste à rentabiliser les efforts que l'État a consenti pour former ses militaires, en renforçant les flux de reconversion des militaires dans les fonctions publiques, en limitant les freins qui existent tant au sein de la fonction militaire elle-même (freins culturels notamment) qu'au sein des administrations d'accueil qui sont parfois trop frileuses ou trop sélectives.

Reconversion dans le secteur privé

Le ministère des armées et la gendarmerie peuvent en outre s'appuyer sur l'implication du secteur privé pour accueillir d'anciens militaires blessés.

Les mouvements représentant les employeurs privés s'intéressent depuis quelques années à l'accès à l'emploi des personnes handicapées, en particulier les anciens militaires.

L'actualité donnée aux opérations militaires depuis une dizaine d'années et l'action des cellules d'aide aux blessés, de l'ARD, de l'ONACVG ou de la délégation nationale au handicap ont

³¹⁷ Le plan handicap et inclusion 2019-2021 auquel adhère le ministère des armées vise à modifier la prise en compte des 6 % de bénéficiaires de l'obligation d'emploi, calculée sur la seule base des bénéficiaires handicapés de l'obligation d'emploi.

³¹⁸ L'ordonnance n° 2019-2 du 4 janvier 2019 portant simplification des dispositifs de reconversion des militaires et des anciens militaires dans la fonction publique civile abroge l'article L241-5 du CPMIVG qui permettait à des militaires de bénéficier du dispositif des emplois réservés sans être pour autant blessés ou malades, à partir du 1^{er} janvier 2020.

permis de rendre visibles les besoins de la fonction militaire auxquels ont répondu de nombreux employeurs.

Le MEDEF a ainsi diffusé en mars 2019 un guide intitulé « *Recruter dans vos équipes un militaire blessé : un engagement pour l'entreprise* » pour inciter ses membres à intégrer des personnes « *qui méritent particulièrement la reconnaissance de la Nation, du corps social et donc du monde entrepreneurial* ». Un colloque a été organisé le 29 mars 2019 pour présenter ce guide en présence de la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées et du chef d'état-major des armées. De fait, les entreprises sont très présentes. Entre 2015 et 2018, elles ont recruté en moyenne 77 % des militaires blessés reclassés au titre d'une reconversion, malgré les difficultés que cela peut représenter³¹⁹.

Pour soutenir ces actions, le ministère des armées a défini une clause contractuelle destinée, au titre des clauses sociales pouvant être incluses dans un marché³²⁰, à faciliter l'insertion professionnelle de militaires blessés en service ou en OPEX dans un environnement concurrentiel.

L'objectif est d'insérer dans des marchés ou des contrats-cadres d'une durée supérieure à 6 mois une clause d'insertion sociale demandant aux entreprises d'accueillir en stage un blessé de guerre en reconversion ou ayant quitté le ministère depuis moins de 3 ans pour favoriser le retour à l'emploi des blessés.

Un accord-cadre ministériel pour les achats de conseil a permis d'expérimenter ces dispositions dont le retour d'expérience n'est pas encore établi.

Le Haut Comité salue cette démarche et, sous réserve de son évaluation, ne peut qu'appeler à sa large diffusion dans les actes de commande publique du ministère des armées. Sa duplication au sein des autres ministères est à étudier.

L'ensemble de ces actions est à soutenir en incitant à multiplier les partenariats avec les employeurs, les fédérations d'employeurs mais aussi avec les financeurs des politiques d'accès à l'emploi des personnes handicapées, à commencer par l'AGEFIPH.

³¹⁹ Par exemple, Renault Logistique a recruté 3 militaires dont la réinsertion d'un d'entre eux a échoué. Thalès a recruté 2 blessés psychiques en 2016. Vitale assistance a recruté 57 militaires, blessés ou non, depuis l'embauche réussie d'un blessé psychique. Le groupe Amazon, fort d'une culture américaine favorisant les interactions entre le monde militaire et la société civile, dispose d'une politique spécifique de recrutement d'anciens militaires qu'elle met en place dans tous ses réseaux, y compris en Europe et en France.

³²⁰ Sur le fondement de l'article 30 de l'ordonnance n° 899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics désormais codifié à l'article L2111-1 du code de la commande publique.

PARTIE 4

LA RECONNAISSANCE

1 SE SOUVENIR POUR NOURRIR LA MÉMOIRE NATIONALE

1.1 LE RITUEL D'ACCOMPAGNEMENT DES MORTS

1.1.1 Le recours à des usages autrefois réservés aux *grands hommes*

Les usages militaires identifient depuis bien longtemps les devoirs qui s'imposent aux combattants de prendre soin des morts de quelque camp qu'ils soient. L'histoire, parfois l'hagiographie, a retenu des événements au cours desquels les honneurs rendus ont eu valeur d'exemple³²¹.

Mais longtemps ces hommages mortuaires n'ont formé qu'une infime exception et ne se sont adressés qu'aux chefs. Jusqu'au dernier quart du XIX^e siècle, les soldats meurent dans l'anonymat sans que les soins apportés à leur corps soient organisés : l'ampleur des pertes, la modestie des moyens ont généralement conduit à un traitement collectif des plus expéditifs consistant à enterrer au plus vite les morts dans des fosses communes sans qu'aucun effort ne soit réalisé pour identifier chaque défunt³²². Seuls les généraux ou les *grands hommes* bénéficiaient d'une individualisation de leur mort par des honneurs, une sépulture ou un monument commémoratif. On peut citer le tombeau de Turenne initialement installé dans la Basilique de Saint-Denis, ou le mausolée du Maréchal de Saxe dans l'église protestante Saint-Thomas à Strasbourg ainsi que la façon dont les régimes successifs s'attachèrent, après la Révolution, à organiser un culte civique aux morts, notamment militaires, dont témoignent la crypte du Panthéon³²³ ou les Invalides³²⁴.

Un début d'inflexion fut perceptible dans la seconde partie du XIX^e siècle. Les traités de paix mettant un terme à la guerre de Crimée et à la guerre franco-prussienne de 1870-1871 prévirent que chacun des anciens belligérants devait prendre soin des tombes des soldats ensevelis sur leurs territoires respectifs³²⁵. D'autre part, sur l'exemple du cimetière de Sidi-Feruch organisé à partir de 1830³²⁶ et des cimetières militaires américains nés au cours de la guerre de Sécession³²⁷,

³²¹ On peut rappeler l'hommage adressé à Turenne par le maréchal Montecuccoli en 1675, celui rendu par l'état-major autrichien au général Marceau en 1796 à Altenkirchen ou celui témoigné par Lannes devant la dépouille du prince Louis de Prusse tué lors du combat de Saalfeld en 1806.

³²² Bruno Cabanes, *Que faire des morts in Une histoire de la guerre du XIX^e siècle à nos jours*, dir. Bruno Cabanes, Éditions du Seuil, Paris, 2018, pages 423 et suivantes.

³²³ Par un décret du 4 avril 1791, la Constituante transforme en Panthéon national l'église Sainte-Geneviève pour honorer les *grands hommes* de la Nation. Mirabeau est le premier à y entrer. L'empire prolonge cette idée en honorant les grands serviteurs de l'État, civils et militaires, dans la crypte : on y trouve, par exemple, les principaux rédacteurs du code civil, Portalis et Tronchet, mais aussi le maréchal Lannes. La République a depuis largement ouvert le Panthéon à des hommes et des femmes d'horizons très variés.

³²⁴ Le Dôme des Invalides accueille le corps de Turenne par un arrêté de septembre 1800 puis le cœur de Vauban en 1808. Les régimes successifs continueront à transférer les corps de *grands hommes*, majoritairement militaires, notamment celui de Napoléon en 1840. Par ailleurs, sous la cathédrale Saint-Louis, le caveau des gouverneurs accueille depuis l'origine les tombes des anciens gouverneurs qu'ont rejoints quelques autres personnalités, notamment militaires depuis qu'une loi de 1929 a autorisé les officiers généraux ayant exercé de grands commandements à s'y faire inhumer (désormais codifiée à l'article L522-11 du CPMIVG). Le général Sarraill et le maréchal Leclerc s'y trouvent par exemple.

³²⁵ Le traité de paix mettant fin à la guerre de 1870-1871 signé le 10 mai 1871 à Francfort prévoit dans son article 16 que « les deux gouvernements français et allemand s'engagent réciproquement à faire respecter et entretenir les tombeaux des soldats ensevelis sur leurs territoires respectifs ». Une loi de l'Empire allemand du 2 février 1872 et une loi française du 4 avril 1873 permettent aux deux parties de remplir leurs engagements.

³²⁶ Le cimetière de Sidi-Feruch regroupe les sépultures des militaires morts lors de la conquête de l'Algérie. Pendant la guerre de Crimée, un cimetière français fut créé à Sébastopol pour regrouper par unité les corps des tués ; le traité de Paris de 1856, qui met fin à la guerre, prévoit sa préservation. L'article 16 du traité de Francfort du 10 mai 1871 engage les anciens belligérants « à entretenir les tombes de guerre sur leurs territoires respectifs ».

³²⁷ Les cimetières militaires américains se développèrent sous l'influence d'une lente transformation des rites funéraires considérant que « ceux qui avaient sacrifié leur vie pour défendre la République pendant la guerre de Sécession devaient reposer dans des limites soigneusement closes d'un cimetière national ». L'exemple le plus connu est sans doute le cimetière d'Arlington, constitué en 1864 par l'Union, sur les terres de l'ancienne propriété du général sudiste Robert Lee.

la Grande-Bretagne et la France commencèrent à organiser un culte national aux morts pour la Patrie qui se traduisit à partir de 1915 par la création des premiers cimetières militaires³²⁸.

1.1.2 La Grande Guerre donne une dimension sans précédent à ce mouvement

D'abord, la loi du 2 juillet 1915 crée la mention de « mort pour la France » qui est portée à l'état civil. La distribution de plaques individuelles d'identification depuis 1881 favorise la reconnaissance par l'armée française de ses morts, la diffusion des doubles plaques à partir de 1915 améliorant grandement l'exercice³²⁹.

Ensuite, la loi du 29 décembre 1915 prévoit d'attribuer une sépulture individuelle perpétuelle, aux frais de l'État, à tous les morts pour la France rompant avec ce qui était encore le règlement en vigueur dans l'armée française à l'entrée en guerre et qui prévoyait des tombes collectives pour les hommes du rang³³⁰. La loi institue des nécropoles nationales et crée une « *sorte de religion civique* » puisant dans les rites religieux de nombreux symboles, jusqu'à l'institution de pèlerinages militaires permettant, une fois par an, à une veuve de se rendre sur le lieu d'inhumation de son conjoint.

Le traité de Versailles, à l'image du traité de paix de 1871, comprenait deux articles (articles 225 et 226) prévoyant l'entretien mutuel des tombes.

Sous la pression des familles désireuses de se recueillir auprès de leurs morts devant leurs caveaux familiaux, l'article 106 de la loi de finances du 31 juillet 1920 ouvrit la possibilité de restituer les corps aux familles, certaines communes ou des associations se substituant alors à l'État pour prendre en charge l'entretien de tout ou partie de ces tombes. Cette « démobilisation des morts » eut un large écho³³¹.

Par ailleurs, les lois du 12 septembre 1919 et du 25 septembre 1919 ont prévu successivement l'inhumation d'un soldat inconnu, dans un lieu qui ne sera décidé qu'après des débats houleux en 1920, ainsi que la participation de l'État au financement de monuments aux morts dont les premières érections procédèrent d'initiatives locales³³².

Enfin, la loi du 24 octobre 1922 institua un 11 novembre férié pour commémorer la victoire et la paix après des débats longs de 3 ans.

Le 11 novembre tient encore aujourd'hui une place particulière dans la mémoire nationale, ce qui explique, qu'en 2012, la loi a institué à cette date un hommage annuel à tous les morts pour la France, sans que cet hommage ne se substitue aux autres journées de commémoration nationales³³³.

La ritualisation du deuil s'appuie aussi sur des dispositions réglementaires en matière d'honneurs funèbres rendus aux militaires et marins décédés en activité, qui, nées sous l'Ancien Régime, n'ont que tardivement été élargies à tous les militaires et dont on trouve encore des traces dans le décret n° 89-655 du 13 septembre 1989 relatif aux cérémonies publiques, préséances, honneurs civils et militaires. Ce rituel trouve toutefois de nouvelles voies d'expression, par exemple, par l'instauration de la minute de silence dans les cérémonies du 11 novembre à partir de 1922, sur l'exemple anglais adopté par le président Poincaré, ou par l'officialisation en 1932 de la sonnerie aux morts composée par le chef de la musique de la garde républicaine.

L'importance de l'hommage rendu aux morts se traduit encore aujourd'hui à l'occasion de la prise de fonction d'un préfet ou d'un sous-préfet nouvellement nommé : son premier acte public,

³²⁸ George L. Mosse, *De la Grande Guerre au totalitarisme – la brutalisation des sociétés européennes*, Fayard, Paris, 1999.

³²⁹ Jusqu'à la stabilisation des fronts en 1915, les armées eurent de grandes difficultés à identifier les soldats et, par conséquent, les sépultures car les plaques individuelles d'identification mises en place à partir de 1881 étaient peu portées. Elles ne disposaient que d'une seule plaque et le cordon en coton était trop fragile. Une circulaire du ministère de la guerre du 14 mai 1915 prévoit de doter chaque soldat de deux plaques métalliques. Les plaques entrent en dotation dans le paquetage des nouvelles recrues en 1916. Cf. notamment, Jean-Yves Le Naour, *Le soldat Inconnu*, Découverte Gallimard, Paris, 2008, p. 20.

³³⁰ Antoine Prost, *Les cimetières militaires de la Grande Guerre 1814-1940*, in *Le mouvement social* 2011/4 n° 237, pages 135 et suivantes.

³³¹ La question de la restitution des corps fut largement débattue. On se souvient de Louis Barthou qui, ayant perdu son fils au cours de la Grande Guerre, s'exclama en séance qu'il n'acceptait pas que le corps de son fils, identifié, ne soit pas transféré dans son caveau familial. La loi de 1920 conduisit au retour d'environ 300 000 cercueils dans les cimetières communaux.

³³² Antoine Prost, *Les monuments aux morts – Culte républicain ? Culte civique ? Culte patriotique ? in Les lieux de mémoire – I- La République*, dir. Pierre Nora, Gallimard, Paris, 1984, pp. 195 et ss.

³³³ Loi n° 2012-273 du 28 février 2012 fixant au 11 novembre la commémoration de tous les morts pour la France.

en présence des élus et des associations patriotiques, consiste en un dépôt de gerbe devant le monument aux morts, avant même son installation officielle.

La ritualisation du deuil a ainsi organisé de façon très novatrice les relations de la Nation, des citoyens et des morts qui ont combattu en son nom.

1.2 UNE POLITIQUE MÉMORIELLE FONDÉE SUR LA RECONNAISSANCE DU SACRIFICE

1.2.1 Une politique définie à la fin de la Première Guerre mondiale

La Première Guerre mondiale est aussi l'évènement qui conduit à la constitution d'une politique d'ampleur consacrée à la réparation, la reconnaissance et à la mémoire qui va au-delà des soins apportés aux vétérans comme le faisait l'INI, depuis le XVII^e siècle, ou des initiatives patriotiques nées après la guerre franco-prussienne.

En 1920, le ministère des pensions, des primes et des allocations de guerre émerge ainsi avec pour mission d'accompagner les anciens combattants et les victimes de la guerre.

Parallèlement, des offices nationaux, dotés de la personnalité juridique, naissent pour mieux accompagner la politique de reconnaissance, de solidarité et de mémoire : le 2 mars 1916 est créé l'office national des mutilés, dans le giron du ministère du travail, le 8 juin 1917, l'office national des pupilles de la Nation sous la tutelle du ministère de l'instruction publique et le 19 décembre 1926 l'office national des combattants regroupant tous ceux qui ne sont pas pensionnés. Ces trois offices fusionnent en 1935 pour fonder ce qui deviendra après-guerre l'office national des anciens combattants et victimes de la guerre, mais une innovation majeure, proposée par le monde combattant, est déjà mise en œuvre : la participation aux instances de gouvernance des anciens combattants eux-mêmes. L'apparition de cette « gestion paritaire » est une révolution dont le principe sera repris à la création de la sécurité sociale.

Si l'administration en charge des pensions, des actions de reconnaissance et de la valorisation de la mémoire combattante connaît des évolutions importantes jusqu'à aujourd'hui, les grandes lignes tracées alors inspirent encore l'action de la DRH-MD qui a repris l'activité des pensions, de la DPMA qui est en charge de la politique mémorielle et de l'ONACVG qui reste l'opérateur central des politiques publiques en faveur du monde combattant et dont la gestion est toujours paritaire.

Au-delà même du caractère paritaire de certains organismes contribuant à la politique en faveur des anciens combattants, la politique mémorielle résulte d'une dialectique entre l'État et les nombreuses associations créées à la sortie de la Grande Guerre. La plupart des textes législatifs d'alors ont fait l'objet de vifs échanges entre ces différents acteurs et sont très souvent la suite d'une initiative préalable du milieu associatif : c'est le cas pour les monuments aux morts auxquels l'État ne s'intéresse que tardivement alors que les édifications ont déjà eu lieu dans certaines communes³³⁴. Cela l'est aussi pour le soldat inconnu, dont la présence sous l'Arc de triomphe est consécutive à de puissantes controverses entre l'État, des associations et des partis politiques opposés. C'est aussi vrai pour le choix commémoratif du 11 novembre qui doit beaucoup aux anciens combattants : la présence d'unités militaires et de représentants de l'État, parfois refusée par les anciens combattants, ne fut institutionnalisée que dans les années 1930.

Longtemps, les manifestations autour des monuments aux morts ne sont pas « des manifestations officielles. Elles ne sont pas organisées par les pouvoirs publics mais par des associations d'anciens combattants » et elles ne sont pas non plus des manifestations militaires : « on ne célèbre donc ni l'armée, ni même la Patrie, au monument aux morts. C'est au contraire la Patrie qui rend hommage aux citoyens, et le rôle des drapeaux l'atteste » car ces derniers s'inclinent devant le monument aux morts

³³⁴ Antoine Prost souligne qu'en ce domaine « on n'est donc en présence ni d'une initiative purement privée, ni d'une entreprise étatique, mais de la convergence d'actions municipales. [...] Les communes n'ont pas attendu la loi pour entreprendre leurs premières démarches [...] le culte qui donne naissance [aux monuments aux morts] précède leur érection ; il naît, ici ou là, avant même l'armistice, avec des manifestations aux morts de la guerre organisées par des mutilés et des réformés [...] », *Les lieux de mémoire – I- La République*, dir. Pierre Nora, Gallimard, Paris, pp. 195 et ss.

pour leur rendre hommage et non, comme pour toutes les cérémonies militaires, pour qu'un hommage soit rendu aux drapeaux³³⁵.

D'autres mesures symboliques de grande portée ont été prises à cette époque. Parmi les plus emblématiques, on peut citer la loi de 1923 qui assouplit les conditions de nomination et de promotion dans l'ordre de la Légion d'honneur pour les mutilés et dont les dispositions se trouvent désormais aux articles R39 et suivants du code de la Légion d'honneur de la Médaille militaire et de l'ordre national du Mérite.

On peut également citer la retraite du combattant créée par la loi du 31 mars 1932 à partir d'une allocation préexistante créée en 1930 ainsi que le dispositif de retraite mutualiste du combattant fondé par la loi du 4 août 1923 et qui prévoit une contribution complémentaire de l'État.

Enfin, de très nombreuses dispositions orientées vers les personnes en situation de handicap proviennent encore aujourd'hui des efforts de reconnaissance faits dans l'entre-deux-guerres pour accompagner les invalides et mutilés comme les emplois réservés, les places prioritaires dédiées aux handicapés dans les transports en commun ou la constitution des premiers clubs handisport.

1.2.2 L'INI et l'ONACVG

L'INI et l'ONACVG, héritiers de la longue histoire des politiques de reconnaissance et de réparation au profit des combattants blessés, poursuivent en 2019 leurs activités dans un contexte où émerge une nouvelle génération combattante qui succède à celle des combats d'Afrique du Nord et d'Indochine.

1.2.2.1 L'institution nationale des Invalides

L'INI remplit une double mission au profit de pensionnaires grands invalides et de patients lourdement atteints qu'elle traite dans son centre médico-chirurgical.

Les pensionnaires

Le centre des pensionnaires est ouvert aux grands invalides bénéficiaires selon l'article R621-1 du CPMIVG :

- soit, d'une pension militaire d'invalidité de taux au moins égal à 100 % et dont les infirmités obligent à recourir d'une manière constante aux soins d'une tierce personne ;
- soit, d'une pension militaire d'invalidité de taux au moins égal à 85 % et des dispositions de l'article L132-1 ou L132-2 du CPMIVG, s'ils ont plus de 50 ans.

Leur admission est à la charge de l'État. Dans la limite des places disponibles, le centre accueille également, à titre payant, des pensionnaires bénéficiant d'une pension militaire d'invalidité mais ne remplissant pas tous les critères prévus par le CPMIVG, par exemple un invalide à 84 % ou une personne de 49 ans dont la PMI est au taux de 86 %. En 2018, près de 10 % des pensionnaires le sont à titre payant, chacun d'entre eux devant s'acquitter de 4 300 € par mois.

Témoignant de l'engagement de l'État auprès des invalides de guerre, l'INI accueille, au début de l'année 2019, 70 pensionnaires dont les profils illustrent toute l'histoire militaire de la deuxième partie du XX^e siècle et du début du XXI^e siècle.

Tableau 35 – Répartition des pensionnaires selon la situation à l'origine de l'affection^(*)

2 ^e Guerre mondiale	Indochine	Algérie Maroc Tunisie	OPEX post 1962	Accidents de service	Attentats terroristes
27	11	15	2	14	1

Source : INI.

(*) Au 31 décembre 2018.

³³⁵ Antoine Prost, *Les monuments aux morts – Culte républicain ? Culte civique ? Culte patriotique ? in Les lieux de mémoire – I- La République*, dir. Pierre Nora, Gallimard, Paris, 1984, pp. 195 et ss.

Parmi ces pensionnaires, 56 sont d'anciens militaires et 14 des victimes civiles de guerre.

Les pensionnaires sont en moyenne présents depuis 5 ans, mais le plus ancien a été accueilli il y a 55 ans et la moitié des pensionnaires sont là depuis plus de 27 ans.

Le plus jeune est âgé de 29 ans et le plus vieux de 103 ans, la moyenne d'âge s'établissant à 81 ans. Parmi les pensionnaires, deux anciens militaires ont été blessés sur un théâtre d'opérations extérieures, l'un d'entre eux ayant été admis il y a 5 ans.

La médicalisation de l'accompagnement des pensionnaires handicapés à plus de 85 % est très importante, ce qui distingue significativement l'INI d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Le centre accueille, d'ailleurs, de jeunes blessés en s'efforçant de les réinsérer socialement et professionnellement, ce qui peut conduire à des allers-retours entre le centre des pensionnaires et un autre domicile.

Aujourd'hui, comme hier, l'institution nationale des Invalides accueille donc « pour qu'ils jouissent du repos qu'ils ont assuré » à d'autres « ceux qui ont exposé librement leur vie et prodigué leur sang pour la défense et le soutien » de l'État, pour reprendre les termes de l'édit fondateur de l'institution. Maison des combattants âgés, malades ou blessés au service de la Patrie selon l'article L621-2 du CPMIVG, l'INI perpétue, par sa présence de part et d'autre du dôme des Invalides, le sens premier donné à ces bâtiments et témoigne de la reconnaissance adressée par la Nation à ses grands invalides au cœur de Paris.

L'INI est un exemple pour la société inclusive promue par les politiques du handicap.

1.2.2.2 L'ONACVG

Les ressortissants

Pour être ressortissant de l'ONACVG, il faut en 2019 appartenir à l'une des 18 catégories identifiées par le code des pensions militaires d'invalidité³³⁶.

Le nombre de ressortissants n'est pas précisément connu. La dernière enquête chargée de l'évaluer remonte à 2013 et a été confiée au contrôle général des armées qui a par ailleurs effectué un travail prospectif visant à évaluer la population de ressortissants en 2023. Elles dessinent logiquement une population en très forte décroissance.

Culminant à 7,5 millions de ressortissants en 1950, la population totale est passée à 4,7 millions en 1998, pour atteindre probablement 2,6 millions en 2017. La population de ressortissants pourrait baisser à 1,8 million d'ici à 2023.

Tableau 36 – Estimation du nombre de ressortissants de l'ONACVG entre 2013 et 2023

	2013	2018 (projection)	2023 (projection)	Évolution 2013-2023
Titulaires de la carte du combattant ou du TRN	1 419 300	1 187 400	922 400	- 35 %
Titulaire d'une PMI ou d'une PVC	131 500	93 000	64 200	- 51 %
Ayant cause d'un titulaire d'une PMI ou d'une PVC	80 200	72 300	45 800	- 42,9 %
Veuves de ressortissants	1 128 400	799 500	655 300	- 41,9 %
Orphelins de guerre	222 700	200 600	147 100	- 33,9 %
Total	2 984 100	2 352 800	1 834 800	- 38,5 %

Source : Contrôle général des armées, 2014.

TRN : titre de reconnaissance de la Nation ; PVC : pension de victime civile.

³³⁶ « Sont ressortissants de l'office national des anciens combattants et victimes de guerre : 1° Les invalides pensionnés de guerre et des opérations extérieures ; 2° Les titulaires de la carte du combattant ; 3° Les combattants volontaires de la Résistance ; 4° Les conjoints et partenaires survivants pensionnés au titre du présent code ou qui auraient bénéficié d'une pension militaire ou de victime civile, s'ils n'avaient pas opté pour un autre régime de pension ; 5° Les ascendants de militaires ou de civils morts pour la France ; 6° Les pupilles de la Nation et orphelins de guerre ; 7° Les déportés et internés résistants et politiques ; 8° Les anciens prisonniers de guerre ; 9° Les patriotes résistants à l'occupation des départements du Rhin et de la Moselle, incarcérés en camps spéciaux ; 10° Les réfractaires ; 11° Les patriotes transférés en Allemagne ; 12° Les patriotes réfractaires à l'annexion de fait ; 13° Les victimes civiles de guerre ; 14° Les personnes contraintes au travail en pays ennemi ; 15° Les victimes de la captivité en Algérie ; 16° Les titulaires du titre de reconnaissance de la Nation ; 17° Les prisonniers du Viet-Minh ; 18° Les conjoints ou partenaires survivants de titulaires de la carte du combattant ou de bénéficiaires du présent code. Les invalides pensionnés de guerre ou au titre des opérations extérieures dont la pension viendrait à être supprimée demeurent ressortissants de l'office ».

Parmi cette population, il est impossible d'isoler celle de ressortissants qui ne doit son rattachement à l'office qu'en raison d'une blessure car il y a une intrication entre les catégories de ressortissants : un blessé en OPEX est ainsi ressortissant au titre de sa blessure (PMI) mais il l'est aussi parce qu'une blessure en OPEX lui donne droit à une carte du combattant qui en fait aussi un ressortissant de l'office. Pour peu qu'il ait passé 90 jours en OPEX, tout militaire est aussi ressortissant de l'ONACVG.

Le Gouvernement a toujours veillé à ce que l'ONACVG accompagne spécifiquement les blessés, les anciens combattants et les victimes de guerre ou assimilées en évitant toute généralisation de ses actions à d'autres populations, notamment celle des anciens militaires et de leur famille. La volonté de réserver des dispositifs de reconnaissance exceptionnels a pour but de ne pas amoindrir la portée de cette politique. Le Haut Comité adhère pleinement à cette orientation.

Il relève toutefois que le ministère des armées étudie la création d'une 19^e catégorie de ressortissants qui concernerait les militaires blessés ou tués en OPINT car, contrairement aux militaires blessés en OPEX, ils ne sont pas automatiquement ressortissants de l'ONACVG. Ils ne bénéficient donc pas des dispositions prévues pour les ressortissants de l'office même si ces militaires et leurs proches peuvent toutefois bénéficier, notamment et sous réserve des dispositions propres à chaque prestation, de l'accompagnement de l'action sociale des armées³³⁷ et de l'assistance des cellules d'aide aux blessés tandis que les orphelins peuvent se voir accorder, dans certains cas, la qualité de pupille de la Nation ou, dans d'autres cas, une protection particulière prévue par le code de la défense³³⁸, différente de celle de pupille de la Nation.

Une telle évolution se heurterait à la difficile articulation entre mission militaire, mission intérieure, opération intérieure et mission de sécurité publique.

Le Haut Comité n'est pas favorable à un élargissement des catégories de ressortissants de l'ONACVG, le CPMIVG laissant déjà la possibilité au ministre chargé des anciens combattants d'attribuer à titre exceptionnel la qualité de combattant à quelqu'un qui ne remplirait pas les critères prévus mais dont la situation justifierait une reconnaissance spécifique³³⁹.

1.2.3 Des dispositifs de reconnaissance au service des combattants

Les dispositifs de reconnaissance mis en œuvre par l'ONACVG excèdent la seule reconnaissance de la blessure ou de la mort et répondent à la volonté d'accompagner ceux qui exposent leur vie pour assurer par la force des armes la défense de la Patrie et des intérêts supérieurs de la Nation. L'octroi de la carte du combattant ou du titre de reconnaissance de la Nation (TRN) répond à cette orientation. Attribués selon des modalités différenciées, ces titres reposent sur des distinctions liées aux conditions de participation à des opérations et ouvrent des droits eux aussi différenciés.

³³⁷ Article 2 du décret n° 2007-51 du 11 janvier 2007 relatif à l'action sociale des armées.

³³⁸ Articles L4123-13 à 18 et R4123-38 à 44 du code de la défense.

³³⁹ L'article L311-4 du CPMIVG dispose qu'« à titre exceptionnel, les personnes qui ne remplissent pas les conditions d'attribution de la qualité de combattant peuvent obtenir celle-ci sur décision motivée du ministre chargé des anciens combattants et victimes de guerre ».

Tableau 37 – Conditions d'attribution de la carte du combattant et du titre de reconnaissance de la Nation

Carte du combattant ³⁴⁰	Titre de reconnaissance de la Nation ³⁴¹
La carte du combattant est attribuée, sous conditions, aux militaires qui en font la demande à l'ONACVG et qui ont participé au moins 90 jours aux conflits suivants : - opérations menées entre 1918 et 1939 s'ils ont pris une part effective à des opérations de guerre, - Seconde Guerre mondiale, - guerre de Corée, - guerre d'Indochine, - combats en Tunisie entre le 1^{er} janvier 1952 et le 2 juillet 1962, - combats au Maroc entre le 1^{er} juin 1953 et le 2 juillet 1962, - guerre d'Algérie entre le 31 octobre 1954 et le 2 juillet 1962, - missions menées en Algérie entre le 3 juillet 1962 et le 1^{er} juillet 1964³⁴², - conflits armés et opérations menées conformément aux obligations et engagements internationaux de la France, notamment ceux depuis 1962. Les règles d'attribution sont différenciées selon le conflit et exigent au moins : - d'avoir appartenu à une unité combattante pendant trois mois (90 jours), de façon continue ou non au cours d'un conflit ; - ou de justifier de 120 jours de présence au cours de plusieurs conflits ou opérations (AFN, OPEX)³⁴³, - ou avoir participé personnellement à 5 actions de feu ou de combat, - ou avoir appartenu à une unité ayant connu 9 actions de feu ou de combat pendant son temps de présence, - ou avoir été évacué pour une blessure reçue ou une maladie contractée pendant le service dans une unité reconnue comme combattante, - ou avoir reçu une blessure reconnue comme une blessure de guerre par l'autorité militaire, - ou avoir été détenu par l'adversaire selon des règles adaptées à chaque type de conflit, - ou avoir fait l'objet d'une citation individuelle avec croix.	Le titre de reconnaissance de la Nation est attribué aux militaires de l'armée française qui en font la demande à l'ONACVG et qui ont servi au moins 90 jours dans une formation ayant participé aux opérations et missions suivantes : - opérations menées entre 1918 et 1939, - Seconde Guerre mondiale, - guerre de Corée ; - guerre d'Indochine, - séjour en Indochine entre le 12 août 1954 et le 1^{er} octobre 1957, - combats en Tunisie entre le 1^{er} janvier 1952 et le 2 juillet 1962, - combats au Maroc entre le 1^{er} juin 1953 et le 2 juillet 1962, - guerre d'Algérie entre le 31 octobre 1954 et le 2 juillet 1962, - séjour en Algérie entre le 2 juillet 1962 et le 1^{er} juillet 1964, - conflits armés et opérations menées conformément aux obligations et engagements internationaux de la France depuis 1962. Le titre est aussi attribué, de droit, aux titulaires de la carte du combattant ou aux militaires évacués pour blessures ou maladies contractées pendant ces mêmes conflits, opérations ou missions.
La carte du combattant ouvre droit	Le TRN ouvre droit
- à la qualité de ressortissant de l'ONACVG et aux avantages qui y sont liés, - à la constitution d'une rente mutualiste majorée par l'État qui bénéficie d'avantages fiscaux, - à la couverture du cercueil d'un drapeau tricolore, - à une demi-part supplémentaire du quotient familial pour le calcul de l'impôt sur le revenu à partir de 74 ans, sous certaines conditions, - à la retraite du combattant, à partir de 65 ans ou 60 ans sous certaines conditions de ressources et d'invalidité, - au port de la Croix du combattant.	- à la qualité de ressortissant de l'ONACVG et aux avantages qui y sont liés, - à la constitution d'une rente mutualiste majorée par l'État qui bénéficie d'avantages fiscaux, - à la délivrance d'un diplôme et au port de la médaille de reconnaissance de la Nation, - à la couverture du cercueil d'un drapeau tricolore.

Source : ONACVG, traitement HCECM.

³⁴⁰ Articles L311-1 à L311-6 et articles R311-1 à R311-20 du CPMIVG.

³⁴¹ Articles L331-1 et L331-2 et articles D331-1 à R*331-5 du CPMIVG.

³⁴² L'arrêté du 12 décembre 2018 a élargi l'octroi de la carte du combattant aux militaires engagés en Algérie entre 1962 et 1964. Dans un communiqué en date du 23 janvier 2019, la secrétaire d'État annonce que l'ouverture de cette mesure pourrait, à terme, concerner 50 000 bénéficiaires et coûter 30 M€ par an.

³⁴³ C'est l'article 87 de la loi n° 2014-1654 du 29 décembre 2014 de finances pour 2015 qui a assoupli les règles relatives à la durée d'appartenance à une unité combattante pour obtenir la carte du combattant, en modifiant l'article L311-2 du CPMIVG. Alors qu'il fallait avoir appartenu à une unité combattante pendant trois mois ou avoir participé à des actions de feu ou de combat, la carte est désormais attribuée aux militaires qui justifient d'une durée de service d'au moins quatre mois ou 120 jours, en continu ou en fractionné, sur des théâtres d'opérations listés par un arrêté conjoint du ministre de la défense et du ministre chargé du budget.

La carte du combattant

L'attribution de la carte du combattant repose sur la reconnaissance de la qualité de combattant pour laquelle la notion d'unité combattante tient une place importante même si elle n'est pas unique³⁴⁴.

L'approche a toujours été sélective : seuls 52 %³⁴⁵ des effectifs engagés dans la Grande Guerre ont bénéficié de la qualité d'ancien combattant pour former la « première génération du feu ».

La carte a ensuite été progressivement attribuée aux anciens combattants des conflits coloniaux dans les territoires d'outre-mer comme la guerre du Rif³⁴⁶, puis aux militaires ayant servi au cours de la Seconde Guerre mondiale, dont les résistants³⁴⁷. Ces anciens combattants constituèrent la « deuxième génération du feu ».

La loi du 18 juillet 1952³⁴⁸ étend le bénéfice de la carte du combattant aux militaires déployés en Indochine et en Corée avant même la fin des conflits et crée « la troisième génération du feu ».

Il faut plus de temps pour l'ouvrir aux anciens combattants de la guerre d'Algérie et des combats en Tunisie et au Maroc : la loi y pourvoit entre 1974³⁴⁹ et 1999³⁵⁰, avant d'être élargie en 2018 à la période qui a suivi les accords d'Évian, du 3 juillet 1962 au 1^{er} juillet 1964. Une loi de 1955³⁵¹ avait cependant permis d'étendre une partie des avantages conférés aux anciens combattants, notamment en matière de pension d'invalidité, aux militaires « participant au maintien de l'ordre », sans que leur soit reconnue la qualité de combattant et donc sans que la carte du combattant puisse leur être attribuée.

Enfin, par une loi du 4 janvier 1993³⁵², la qualité de combattant est reconnue aux militaires engagés en OPEX qui constituent désormais la « quatrième génération du feu ». En 2015, une modification du code a assoupli les critères de durée de présence sur des théâtres d'opérations pour bénéficier de la carte du combattant pour mieux prendre en compte les modalités de déploiement dans les opérations actuelles. La liste des théâtres et périodes concernés est précisée par l'arrêté du 12 janvier 1994³⁵³, mis à jour autant que de besoin.

Le titre de reconnaissance de la Nation

Né pour compenser l'impossibilité des anciens combattants des combats d'Afrique du Nord à demander une carte du combattant, le titre de reconnaissance de la Nation a été créé par la loi de finances pour 1968³⁵⁴. Il est alors attribué aux militaires ayant participé pendant au moins 90 jours aux opérations en Afrique du Nord entre 1952 et 1962. Ce titre est accompagné, à compter de 1997, d'une médaille dite « médaille d'Afrique du Nord³⁵⁵. »

³⁴⁴ Les unités combattantes sont définies par arrêtés ministériels élaborés en lien avec le service historique de la défense (SHD) à partir des journaux des marches et opérations (JMO) des unités engagées qui, pour les opérations et dans les périodes retenues par le premier arrêté, définissent les unités qualifiées de combattantes et procèdent à des relevés d'action de feu ou de combat.

³⁴⁵ Avis du Sénat n° 135, Marc Laménie, rapport du 13 novembre 2013 sur la proposition de loi visant à élargir les conditions d'attribution de la carte du combattant de l'armée française totalisant au moins quatre mois de présence en Algérie avant le 1^{er} juillet 1964 ou en opérations extérieures.

³⁴⁶ Ces conflits, dont aucun vétéran ne subsiste, ne sont plus mentionnés dans le CPMIVG depuis sa recodification applicable depuis 2017.

³⁴⁷ Décret n° 48-180 du 29 janvier 1948 modifiant et complétant le décret du 1^{er} juillet 1930 portant règlement d'administration publique en exécution de l'article 101 de la loi du 19 décembre 1926 et fixant les conditions d'attribution de la carte du combattant, JO du 3 février 1948, p. 1161.

³⁴⁸ Loi n° 52-833 du 18 juillet 1952 faisant bénéficier les combattants d'Indochine et de Corée de toutes les dispositions relatives aux combattants de la guerre 1939-1945.

³⁴⁹ Loi n° 74-1044 du 9 décembre 1974 donnant vocation à la qualité de combattant aux personnes ayant participé aux opérations effectuées en Afrique du Nord, entre le 1^{er} janvier 1952 et le 2 juillet 1962. Décret n° 75-87 du 11 février 1975 modifiant le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre pour l'application de la loi n° 74-1044 du 9 décembre 1974 donnant vocation à la qualité de combattant aux personnes ayant participé aux opérations effectuées en Afrique du Nord, entre le 1^{er} janvier 1952 et le 2 juillet 1962.

³⁵⁰ Loi n° 99-882 du 18 octobre 1999 relative à la substitution, à l'expression « aux opérations effectuées en Afrique du Nord », de l'expression « à la guerre d'Algérie ou aux combats en Tunisie et au Maroc ».

³⁵¹ Loi n° 55-1074 du 6 août 1955 relative aux avantages accordés aux militaires participant au maintien de l'ordre dans certaines circonstances.

³⁵² Loi n° 93-7 du 4 janvier 1993 relative aux conditions d'attribution de la carte du combattant.

³⁵³ Arrêté du 12 janvier 1994 fixant la liste des opérations ouvrant droit au bénéfice de la carte du combattant au titre de l'article L253 ter du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

³⁵⁴ Loi n° 67-1114 du 21 décembre 1967 portant loi de finances pour 1968, art. 77.

³⁵⁵ Décret n° 97-424 du 29 avril 1997 portant création de la médaille d'Afrique du Nord.

En 1993, l'attribution du titre de reconnaissance de la Nation est étendue à tous les conflits (1914-1918, théâtres d'opérations extérieures – TOE, 1935-1945, Indochine, Afrique française du Nord – AFN, OPEX) tout en maintenant la durée de 90 jours de participation à ces opérations³⁵⁶. En 2002, le diplôme du titre de reconnaissance de la Nation a donné droit au port de la médaille de reconnaissance de la Nation³⁵⁷ pour toutes les opérations couvertes par le titre, en remplacement de la médaille d'Afrique du Nord.

La montée en puissance de la quatrième génération du feu

La distinction entre la carte du combattant et le titre de reconnaissance de la Nation a perdu une partie de son sens au rythme de l'élargissement des conditions d'accès à la carte et de la multiplication des opérations. Aujourd'hui, une grande partie des militaires peut prétendre aux deux documents attribués par l'ONACVG.

Ainsi, en 2018 :

- 16 110 cartes du combattant et 13 407 titres de reconnaissance de la Nation ont été délivrés ;
- on dénombrait 176 107 titulaires de la carte du combattant au titre des OPEX, dont 140 000 avaient moins de 65 ans. Cela représenterait 12,3 % des ressortissants de l'ONACVG. Ils étaient 41 443 en 2010 (2,5 %) ;
- on dénombrait plus de 258 000 titres de reconnaissance de la Nation attribués par l'ONACVG au titre des OPEX depuis 1993.

Ces flux, dont le volume va croissant, confortent la quatrième génération du feu, même si toutes les demandes ne concernent pas des militaires en activité et que beaucoup de militaires, pourtant éligibles, ne se font pas reconnaître par l'ONACVG.

Les actions d'accompagnement de l'ONACVG

L'action de l'ONACVG au profit de ses ressortissants recouvre un large champ, dont certains aspects sont dédiés à l'accompagnement des militaires et anciens militaires blessés, à leurs proches ou aux familles endeuillées.

On peut notamment citer :

- la carte d'invalidité des pensionnés de guerre prévue par les articles L251-1 et suivants du CPMIVG. Attribuée aux titulaires d'une pension d'invalidité à titre militaire ou d'une pension de victime civile de guerre, elle a une validité de 10 ans et est renouvelable. Elle ouvre droit à une réduction sur les tarifs de SNCF Mobilités, voire à la gratuité du transport et donne une priorité d'accès à des services ou aux places réservées dans les transports publics lorsqu'elle est complétée de la mention « station debout pénible ». 2 233 cartes d'invalidité³⁵⁸ ont été attribuées à des militaires et anciens militaires blessés en OPEX. L'ordonnance n° 2018-1135 du 12 décembre 2018³⁵⁹ a abrogé ces dispositions mais des mesures équivalentes sont en cours d'étude par le Gouvernement dans le cadre de l'ouverture à la concurrence du transport ferroviaire de voyageurs ;
- la carte européenne de stationnement des personnes handicapées qui permet d'accéder aux emplacements réservés aux personnes handicapées ;
- en application de l'article L611-3 du CPMIVG, l'ONACVG apporte aussi à ses ressortissants des aides en matière d'éducation, de reconversion professionnelle, d'aide au travail, de secours et d'aides financières, d'assurance et de prévoyance sociales. En 2016, 54 500 interventions sociales ont été accordées aux ressortissants, pour un montant moyen, tous ressortissants confondus, de 506 €.

³⁵⁶ Articles D266-1 à D266-5 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.

³⁵⁷ Décret n° 2002-511 du 12 avril 2002 portant création de la médaille de reconnaissance de la Nation.

³⁵⁸ Source : questionnaire du HCECM à l'ONACVG.

³⁵⁹ Ordonnance n° 2018-1135 du 12 décembre 2018 portant diverses dispositions relatives à la gestion de l'infrastructure ferroviaire et à l'ouverture à la concurrence des services de transport ferroviaire de voyageurs.

Tableau 38 – Les interventions sociales de l'ONACVG en 2018

Bénéficiaires	Nombre d'interventions	Montant (euros)	Montant moyen (euros)
Anciens combattants	17 461	10 110 823	579
<i>dont Harkis</i>	795	467 191	588
<i>dont OPEX</i>	2 584	1 880 258	728
<i>dont reconversion professionnelle</i>	431	449 634	1 043
Conjoints survivants	21 848	12 136 204	555
Pupilles	6 458	5 076 404	786
<i>dont pupilles et orphelins de guerre majeurs</i>	2 442	1 541 718	631
<i>dont pupilles mineurs ou en études</i>	4 010	3 529 619	880
<i>dont reconversion professionnelle</i>	6	5 067	845
Assistance aux ressortissants à l'étranger	7 313	1 500 526	205
Victimes d'actes de terrorisme	142	136 628	962
<i>dont reconversion professionnelle</i>	13	27 330	2 102
Dossiers sociaux gérés à l'échelon central	72	87 709	1 218
Action sociale collective en direction des ressortissants en EHPAD et des blessés	2 235	381 732	171
Total des interventions individuelles	55 529	29 430 026	530
Prêts et avances remboursables	97	139 200	1 435
TOTAL	55 626	29 569 226	532

Source : ONACVG, traitement HCECM.

En 2018, 2 584 interventions d'aides sociales (hors reconversion), pour un montant moyen de 727 € ont été octroyées aux ressortissants de la 4^e génération du feu, le montant moyen global des aides, tous ressortissants confondus étant de 532 €.

Les aides aux personnes âgées ou à celles privées de compte bancaire peuvent prendre la forme de prêts sans intérêts d'une durée de 30 mois.

L'ONACVG finance aussi des prestations de réinsertion professionnelle au profit de ses ressortissants. En 2018, 431 prestations de reconversion ont été réalisées auprès de ressortissants de la 4^e génération du feu pour un montant de 449 634 €, dont toutefois moins de 10 % concerneraient des blessés ;

- pour les ressortissants les plus démunis, les plus isolés et les plus fragiles socialement ou financièrement, des secours et aides financières peuvent en outre être versés. Ils sont financés par l'État et par les collectes de l'œuvre nationale du Bleuets de France ;
- le code des pensions militaires d'invalidité prévoit, enfin des dispositifs dérogatoires en matière d'accès aux emplois publics pour les personnes ressortissantes de l'ONACVG, au travers notamment des emplois réservés (articles L241-1 et suivants du CPMIVG).

L'ONACVG a en revanche transféré ses 9 écoles de reconversion professionnelle à l'établissement public national Antoine Kœnigswarter (Epnak), spécialisé dans l'accueil des personnes en situation de handicap, fragiles ou en difficulté d'insertion sociale³⁶⁰. Un même mouvement a conduit au transfert de ses 8 maisons de retraite, à des EHPAD ou à des groupements hospitaliers du secteur public.

Le Bleuets de France

Le Bleuets de France est une fleur bleue devenue la fleur française du souvenir, à l'image du « poppy », le coquelicot arboré par les Britanniques.

« En 1918, la Grande Guerre laisse derrière elle 10 millions de morts et plus de 20 millions de blessés et d'invalides, dont certains sont dans l'incapacité de travailler.

Sous l'impulsion de Charlotte Malleterre, fille du commandant de l'Hôtel national des Invalides, et de Suzanne Leenhardt, infirmière major, le Bleuets de France naît d'un geste citoyen. Dès 1925, les pensionnaires de l'Institution Nationale des Invalides confectionnent des bleuets en tissu afin de les revendre sur la voie publique et subvenir ainsi en partie à leurs besoins.

Devenu association en 1934, le Bleuets de France collecte deux fois par an, le 8 mai et le 11 novembre.

³⁶⁰ Source : rapport d'activité de l'ONACVG 2016, p. 16.

En 1991, l'association est dissoute et devient l'Œuvre nationale du Bleuet de France. Désormais gérée et présidée par l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre, l'Œuvre prend également en charge les victimes d'actes de terrorisme. Grâce aux dons récoltés, le Bleuet de France peut remplir deux missions essentielles. La première est une chaîne de solidarité venant quotidiennement en aide aux combattants d'hier et d'aujourd'hui, aux blessés de guerre, aux veuves et aux veufs, aux pupilles de la Nation et aux victimes du terrorisme. Elle se traduit par exemple par le financement des études supérieures des pupilles de la Nation, ou de matériel adapté pour les blessés de guerre.

La deuxième mission du Bleuet de France est la transmission de la mémoire aux jeunes générations. Concours scolaires, expositions, représentations théâtrales, voyages pédagogiques... L'œuvre finance des centaines de manifestations mémorielles à caractère culturel, pédagogique et citoyen ; elle favorise ainsi le lien intergénérationnel. »

En 2018, le montant des collectes a atteint près de 2,1 M€, contre 1,4 M€ en 2017.

Source : <https://www.onac-vg.fr/>

La retraite du combattant

L'article L321-1 du CPMIVG institue une retraite du combattant comme « témoignage de la reconnaissance nationale » envers le combattant.

Initialement versée à partir de 50 ans, la retraite, conditionnée à la détention de la carte du combattant, n'est désormais servie qu'à partir de 65 ans. L'article L321-2 du CPMIVG prévoit toutefois qu'ont droit à la retraite du combattant à partir de 60 ans les titulaires de la carte du combattant bénéficiaires :

- de l'allocation de solidarité aux personnes âgées ;
- d'une pension d'invalidité indemnisant une ou plusieurs infirmités imputables à des services accomplis au cours d'opérations déclarées campagne de guerre ou opérations extérieures ;
- d'une pension d'invalidité correspondant à un taux d'incapacité d'au moins 50 %, lorsqu'ils perçoivent l'allocation aux adultes handicapés ou l'allocation simple à domicile attribuée aux personnes âgées (article L231-1 du code de l'action sociale et des familles).

Jusqu'au 31 décembre 2020, les résidents des départements ou régions d'outre-mer, collectivités d'outre-mer ou de Nouvelle-Calédonie ont également droit à la retraite du combattant à partir de 60 ans.

Suivant l'évolution de la population de bénéficiaires de la carte du combattant, plus de 950 000 personnes bénéficient d'une retraite du combattant en 2018.

Tableau 40 – Évolution des effectifs des pensionnés de la retraite du combattant, au 31 décembre de l'année (prévisions pour 2018)

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1 393 201	1 339 730	1 278 388	1 237 694	1 200 185	1 159 167	1 108 996	1 059 106	1 003 202	940 071*

Source : projet annuel de performance 2019 : Anciens combattants, mémoire et liens avec la Nation.* : source DGFIP.

Dans cette population, le nombre de militaires ayant été engagés en OPEX croît lentement. Il atteint près de 22 500 bénéficiaires en 2017, soit 2,2 % des pensionnés.

Tableau 41 – Répartition des effectifs de pensionnés de la retraite du combattant, par conflit, au 31 décembre de l'année

	2016	2017	2018
Guerre 14-18 ⁽¹⁾	1 320	1 240	1 161
Guerre 39-45 ⁽²⁾	85 875	73 762	60 586
Algérie – Tunisie – Maroc	879 572	840 906	798 046
OPEX	21 212	22 414	22 809
Non déterminé ⁽³⁾	71 127	64 880	57 469
Total	1 059 106	1 003 202	940 071

Source : avis n° 1306 de la commission de la défense nationale et des forces armées sur le projet de loi de finances pour 2019, Tome I, Anciens combattants, mémoire et liens avec la Nation, p. 32.

(1) Ces retraites comprennent les opérations de guerre avant 1939.

(2) Ces retraites concernent aussi les combattants de la guerre d'Indochine.

(3) Retraites payées dans les États ayant accédé à l'indépendance dont la nature du conflit n'est pas codifiée et retraites du combattant versées en France pour lesquelles le conflit n'est pas renseigné.

Comme pour les pensions militaires d'invalidité, le montant de la retraite du combattant est calculé sur la base d'un nombre de points d'indice dont la valeur est fixée par arrêté. Depuis 2017, comme le prévoit l'article D321-1 du CPMIVG, il correspond à 52 points d'indice, soit 751,40 € par an³⁶¹. Il évolue « *plus lentement que l'inflation sur la période récente* »³⁶².

Tableau 42 – Évolution du montant de la retraite du combattant entre 1978 et 2018

	Indice	Valeur du point PMI	Montant annuel de la retraite du combattant
1978	33	23,72 francs	782,76 francs
1988	33	63,14 francs	2 083,62 francs
1998	33	78,90 francs	2 603,70 francs
2008	39	13,51 €	526,89 €
2018	52	14,45 €	751,40 €

Source : ministère des armées.

La retraite du combattant est non imposable³⁶³, non assujettie aux prélèvements sociaux (CSG) et non prise en compte dans le calcul des ressources pour l'obtention d'avantages sociaux³⁶⁴. La retraite du combattant est incessible et insaisissable. Elle est payable semestriellement à la date anniversaire de naissance du titulaire³⁶⁵ et cumulable avec d'autres pensions. Elle ne peut pas être accordée à titre posthume et s'éteint lors du décès du titulaire de la carte du combattant.

La rente mutualiste majorée par l'État auprès de mutuelles

La loi du 4 août 1923 a institué la retraite mutualiste du combattant en faveur de combattants de la guerre 1914-1918 et de leurs ayants droit. Elle a ensuite été étendue par des lois successives aux combattants de la guerre 1939-1945 (décembre 1950) puis à ceux d'Indochine et de Corée (juillet 1952), aux combattants d'Afrique du nord (décembre 1967) et à ceux des OPEX actuelles (janvier 1993).

Le dispositif repose désormais sur l'article L222-2 du code de la mutualité qui ouvre aux titulaires de la carte du combattant ou du titre de reconnaissance de la Nation la possibilité d'adhérer, à titre personnel et sans limite d'âge, à un dispositif particulier de rente mutualiste.

Ce dispositif ouvre droit à une majoration légale et au bénéfice d'une majoration spécifique variable selon l'âge et le délai de souscription (entre 12,5 % et 60 %) après la date de délivrance de la carte ou du titre, dans la limite d'un montant maximal calculé « *par référence à l'indice des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre défini par une loi de finances fixé par la loi de finances* ».

La durée minimum de cotisation varie entre 4 et 10 ans. Les souscripteurs de moins de 50 ans doivent cotiser au moins 10 ans. Au-delà de 50 ans, la durée de cotisation est réduite d'un an par année supérieure à 50 ans, la durée minimale de versement étant toutefois fixée à 4 années.

Les cotisations versées par les bénéficiaires sont déductibles de l'impôt sur le revenu et la rente, versée à vie, n'est pas imposable ni soumise aux prélèvements sociaux. Le montant maximal donnant lieu à majoration de la retraite mutualiste du combattant est fixé à 125 points d'indice de PMI, soit 1 806,25 € au 1^{er} janvier 2018. Au décès du combattant, la rente est réversible à un bénéficiaire désigné.

En 2019, on compte 330 757 bénéficiaires de la rente majorée³⁶⁶.

Une demi-part sur le quotient familial

La reconnaissance de la Nation envers ses anciens combattants se traduit par plusieurs dispositifs de nature fiscale dont l'origine remonte à l'entre-deux-guerres.

³⁶¹ La valeur du point d'indice est de 14,45 € depuis le 1^{er} avril 2017 (arrêté du 5 avril 2018).

³⁶² Avis de la commission des affaires sociales du Sénat n° 150 du 22 novembre 2018 sur le projet de loi de finances pour 2019, tome 1, Anciens combattants, mémoire et liens avec la Nation, p. 9.

³⁶³ Article 81-4° du code général des impôts.

³⁶⁴ Article L321-3 du CPMIVG.

³⁶⁵ Article D321-4 du CPMIVG.

³⁶⁶ Avis n° 1306 de la commission de la défense nationale et des forces armées sur le projet de loi de finances pour 2019, Tome I, Anciens combattants, mémoire et liens avec la Nation, p. 35.

Le code général des impôts³⁶⁷ dispose qu'ont droit à l'augmentation d'une demi-part sur le quotient familial entrant dans le calcul des impôts :

- le titulaire de la carte du combattant ou d'une PMI, âgé de plus de 74 ans³⁶⁸ ;
- le titulaire d'une PMI ou d'une pension de victime civile de guerre pour une invalidité d'au moins 40 %.

Cette disposition est également applicable au conjoint ou partenaire d'un PACS survivant à condition que le droit ait été ouvert du vivant de l'ancien combattant.

1.2.4 La reconnaissance de la quatrième génération du feu

L'enjeu majeur de la politique de reconnaissance est aujourd'hui de donner toute sa place à la 4^e génération du feu, alors qu'en raison de la baisse du nombre de ses ressortissants, l'ONACVG va devoir faire évoluer ses missions et les moyens humains qui y sont consacrés.

La quatrième génération du feu est née en 1962. Si elle est la moins nombreuse des générations successives d'anciens combattants, elle a connu une grande disparité de formes d'engagement : cette diversité atypique exige un travail spécifique de valorisation de l'expérience combattante pour donner du sens à l'action d'aujourd'hui.

C'est pourquoi le Haut Comité appuie les orientations prises par l'ONACVG qui souhaite rendre plus lisible la place de la quatrième génération du feu dans l'histoire récente ainsi que l'ensemble des actions que l'office conduit à son profit.

Cet enjeu est d'autant plus important que l'ONACVG estime qu'entre 30 et 50 % des militaires quittant le service actif pourraient être ressortissants de l'office sans que tous les militaires concernés n'engagent les démarches nécessaires pour y accéder.

Le Haut Comité propose en conséquence de soutenir l'action de l'ONACVG en direction de cette nouvelle génération du feu en confiant les démarches de reconnaissance des titres individuels d'un militaire quittant le service actif aux services d'administration du personnel.

2 LES MESURES D'ACCOMPAGNEMENT S'APPUIENT SUR DES DISPOSITIONS ANCIENNES QUI RESTENT ACTUELLES

2.1 LA NATION ACCOMPAGNE SES MORTS JUSQU'AU TOMBEAU

2.1.1 Morts pour la France et morts pour le service de la Nation

La première mesure qui rend compte de l'attachement de la République à la reconnaissance de ses agents tués dans l'exercice de leurs fonctions ou dans certaines circonstances concerne les mentions honorifiques inscrites à l'état-civil, prévues par le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.

La plus ancienne de ces mentions est celle de « Mort pour la France » créée au lendemain de la Première Guerre mondiale par la loi du 2 juillet 1915 et modifiée par la loi du 22 février 1922³⁶⁹ puis complétée progressivement pour s'adapter aux conflits récents, notamment aux opérations extérieures³⁷⁰. Les dispositions sont désormais codifiées aux articles L511-1 à L511-11 du CPMIVG.

La mention « Mort pour la France » est attribuée par l'ONACVG et inscrite sur l'état-civil. Elle ouvre droit :

- à une sépulture individuelle et perpétuelle dans un cimetière militaire aux frais de l'État par la loi du 29 décembre 1915³⁷¹ ;

³⁶⁷ Articles 195-1-f et 195-6 du code général des impôts.

³⁶⁸ 74 ans contre 75 ans avant la loi de finances pour 2016.

³⁶⁹ Loi du 2 juillet 1915 complétant en ce qui concerne les actes de décès des militaires ou civils tués à l'ennemi ou morts dans des circonstances en rapport à la guerre, les articles du code civil sur les actes de l'état-civil ; loi du 28 février 1922 relative aux actes de décès des militaires et civils morts pour la France, JO du 1^{er} mars 1922, pp. 2450 et 2451.

³⁷⁰ Article L4123-4 du code de la défense.

³⁷¹ Articles R522-6 et suivants du CPMIVG.

- à un voyage annuel gratuit de la famille sur le lieu d'inhumation du militaire, dit pèlerinage³⁷² ;
- à l'inscription du nom du défunt sur le monument aux morts de sa commune de naissance ou de dernière domiciliation ou sur une stèle placée dans l'environnement immédiat de ce monument³⁷³ ;
- à la possibilité pour les ayants cause de souscrire une retraite mutualiste du combattant ;
- à la qualité de pupille de la Nation pour les enfants³⁷⁴ ;
- à la remise d'un diplôme d'honneur à la famille des militaires tués pendant les guerres 1914-1918 et 1939-1945³⁷⁵. Ce diplôme n'est plus attribué mais sa réactivation pourrait être étudiée pour les militaires tués en OPEX, pour accroître la reconnaissance en direction des familles : si une telle option était retenue, il pourrait être alors envisagé d'y insérer une mention des circonstances de l'action au cours de laquelle le militaire a été tué ;
- au port de l'insigne des parents, conjoints et partenaires survivants³⁷⁶.

Depuis une loi de 2012³⁷⁷, les militaires tués en service ou en raison de leur qualité de militaire peuvent se voir attribuer, sur décision du ministre dont ils dépendent, la mention « Mort pour le service de la Nation ». Cette mention permet notamment aux orphelins de bénéficier de la qualité de pupille de la Nation³⁷⁸. Elle ouvre également aux militaires tués dans ces circonstances l'inscription de leur nom sur un monument de leur commune de naissance ou de leur dernier domicile.

548 mentions « mort pour la France » ont été attribuées dans le cadre des OPEX entre 1962 et fin 2018. Depuis sa création, 63 mentions « Mort pour le service de la Nation » ont été décernées dont 25 à des militaires des armées, 19 à des gendarmes et 19 à des policiers ou fonctionnaires.

Tableau 43 – Mentions « Mort pour la France » décernées à des militaires de 2006 à 2018

2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
12	15	12	23	22	25	10	10	6	3	4	4	3

Source : ONACVG, questionnaire du HCECM.

Tableau 44 – Mentions « Mort pour le service de la Nation » décernées à des militaires de 2013 à 2018

2013	2014	2015	2016	2017	2018
23	0	12	3	2	4

Source : ONACVG, questionnaire du HCECM.

2.1.2 Le plan hommage

L'institutionnalisation de l'hommage national aux morts

Lorsqu'un militaire est tué en opérations, le ministre des armées peut décider de lui rendre un dernier hommage devant la Nation en déclenchant un « plan hommage ».

Ce plan concerne les militaires rattachés au ministère des armées mais, « par décision commune des ministres des armées et de l'intérieur, un plan hommage pourrait éventuellement être déclenché lors de décès de militaires de la gendarmerie survenus dans le cadre d'une opération extérieure. En revanche, pour

³⁷² Article L523-1 du CPMIVG. Depuis 2019, les frais sont pris en charge par l'ONACVG, à partir d'une subvention spécifique.

³⁷³ Article 2 de la loi n° 273-2012 du 28 février 2012 ; article L515-1 du CPMIVG.

³⁷⁴ Article L411-3 du CPMIVG.

³⁷⁵ Article L511-5 du CPMIVG.

³⁷⁶ Articles R355-11 et R355-12 du CPMIVG. L'article D355-13 du CPMIVG précise que « l'insigne mentionné [...] du module de 23 millimètres, frappé en bronze patiné, représente la flamme du souvenir s'élevant sur une carte de France encadrée d'une palme et d'une branche d'olivier. Il est porté sans ruban ». L'article D355-14 ajoute que « cet insigne est solennellement remis le jour d'une fête publique, aux parents, conjoints et partenaires survivants qui en ont fait préalablement la demande à la mairie de leur commune et après avis favorable ».

³⁷⁷ Loi n° 2012-1432 du 21 décembre 2012 relative à la sécurité intérieure et la lutte contre le terrorisme et décret n° 2016-331 du 18 mars 2016 relatif à la mention « Mort pour le service de la Nation ». Ces dispositions ont été prises consécutivement aux attentats terroristes commis en région toulousaine en mars 2012.

³⁷⁸ Article L411-9 du CPMIVG.

d'autres circonstances de décès concernant la gendarmerie ou les forces de police, le plan hommage ne devrait pas être activé. »

L'hommage qui associe les familles et proches du militaire décédé comprend quatre volets : un volet cérémoniel³⁷⁹, un volet administratif inhérent aux affaires mortuaires³⁸⁰, un volet financier³⁸¹ et un volet logistique.

L'institutionnalisation des cérémonies d'hommage, la rédaction d'un memento³⁸² relatif au « plan hommage » par le gouverneur militaire de Paris, la présence des plus hautes autorités de l'État aux cérémonies organisées démontrent l'engagement de l'État et, à travers lui, de la Nation, auprès de la communauté militaire et des familles endeuillées au-delà des aspects liés à la réparation. Depuis 2006, le plan hommage a été mis en œuvre 110 fois pour 157 militaires, 12 cérémonies ayant été présidées par le Président de la République, 27 par le ministre des armées ou de la défense et 4 par le secrétaire d'État placé auprès du ministre de la défense.

Ces cérémonies, dont toutes comportent une phase parisienne et, beaucoup, un temps aux Invalides, ont été prolongées par le monde associatif qui a su imaginer de nouvelles formes d'hommage, notamment en organisant une haie d'honneur de part et d'autre du pont Alexandre III au passage du convoi funéraire lorsqu'il se rend aux Invalides. Apparu en 2011, cet hommage associatif, auquel beaucoup de militaires en service se joignent, peut désormais regrouper plusieurs centaines de personnes.

Le plan hommage est une réponse institutionnelle remarquable qui permet d'exprimer la reconnaissance de la Nation à une famille endeuillée.

Pourtant au-delà des honneurs extérieurs rendus, l'accompagnement pourrait encore gagner en humanité afin d'éviter toute situation où une famille pourrait se sentir « au service » de procédures formelles.

Le gouverneur militaire de Paris, qui accueille toutes les familles endeuillées dans le cadre du plan hommage, souligne que la plupart d'entre elles souhaitent, avant tout, « voir » et « toucher » le corps : la présentation du corps aux proches et un temps de recueillement sont essentiels pour leur processus de deuil. Ce témoignage est aussi celui des aumôniers, quel que soit le culte qu'ils célèbrent. Il fait également écho à l'ouvrage qu'un journaliste a rédigé après avoir entendu de nombreuses familles endeuillées par la mort d'un militaire tombé en Afghanistan³⁸³.

La phase de recueillement face au corps du militaire tué est au cœur de l'articulation entre un processus institutionnel, les contraintes du cérémonial et la nécessaire intimité dont les familles doivent bénéficier pour « reconnaître » le corps et accepter l'idée de la disparition de l'être aimé. Trouver l'équilibre est difficile et exige des qualités d'empathie et de tact de la part des équipes chargées de mettre en œuvre les procédures.

Toutes les personnes rencontrées par le Haut Comité soulignent la remarquable attitude des autorités militaires. Les témoignages recueillis attirent cependant l'attention sur le fait que le protocole ne doit pas devenir un carcan dans lequel les familles devraient s'inscrire mais doit rester un cadre qui laisse des temps d'intimité aux familles et qui s'adapte à leurs vœux, notamment dans les phases qui se déroulent en comité restreint.

La plupart du temps, les familles souhaitent connaître les circonstances du décès, dont les détails leur sont généralement exposés par les plus hautes autorités militaires. Cette phase est délicate car, aucune présentation synthétique ne permet d'aborder tous les aspects, alors que la

³⁷⁹ Le volet cérémoniel distingue la cérémonie dite « intimiste » au cours de laquelle les honneurs militaires sont rendus en petit comité (familles, proches, quelques frères d'armes) et la cérémonie nationale d'hommage qui se déroule aux Invalides ou en province selon les circonstances du décès au cours de la mission opérationnelle.

³⁸⁰ Pouvant comporter des opérations de médecine légale si une autopsie est demandée.

³⁸¹ Depuis le décret n° 2015-1535 du 25 novembre 2015 relatif à la prise en charge par l'État des frais liés au décès en service des militaires, l'État prend en charge les frais de restitution des restes mortels, les frais de concession funéraire, les frais de transport, d'hébergement et de restauration de la famille et les frais d'obsèques (cercueil, urne funéraire, mise en bière, soins de présentation, soins de conservation, cérémonie religieuse, taxes municipales, redevance crémation, la presse, les faire-part, les fleurs et couronnes, la table et le registre, le séjour en funérarium, le cimetière, la chambre funéraire, les gravures, la chambre froide, le columbarium et l'exhumation).

³⁸² Memento n° 310/ARM/EMA/GMP du 20 mars 2018 relatif au plan hommage.

³⁸³ Nicolas Mingasson, *1929 jours*, Les belles lettres, Paris, 2016.

généralisation des réseaux sociaux permet à des protagonistes de l'évènement d'en restituer une parcelle sans la replacer dans le tout de l'action. Cela peut laisser la place à l'insatisfaction.

Le rôle des aumôniers

Dans l'ensemble de ces démarches, il est apparu que les aumôniers pouvaient avoir un rôle d'intermédiaire particulièrement utile. Cela nécessite qu'ils soient informés au plus tôt de la blessure ou de la mort d'un militaire et bien associés au processus d'accompagnement, ce qui ne semble pas toujours être le cas, y compris sur les théâtres d'opérations.

Les rites mortuaires connaissent par ailleurs une profonde évolution depuis 50 ans, au rythme de la transformation des rapports des Français avec les religions. De ce fait, la confession d'un militaire n'est pas toujours connue, à une époque où l'intériorisation des pratiques cultuelles est largement promue. Il est nécessaire de se rapprocher de ses camarades ou de sa famille pour la connaître, ce qui peut poser des difficultés.

Il serait utile que le commandement puisse disposer de cette information dans le dossier personnel, si le militaire le souhaite et dans le respect des règles relatives à la protection des données personnelles, ne serait-ce que pour respecter le droit international qui prescrit d'inhumer les combattants selon les rites qu'ils reconnaissent.

2.1.3 Les sépultures perpétuelles

Un dispositif mémoriel qui engage l'État

Les sépultures individuelles et perpétuelles des militaires morts pour la France engagent très fortement l'État et ont conduit à la constitution de 275 nécropoles nationales et d'environ 2 200 carrés militaires insérés dans des cimetières communaux.

L'ONACVG est chargé d'entretenir, de gérer et de valoriser l'ensemble de ces sépultures qu'elles soient localisées en France ou à l'étranger. En 2018, plus d'un million de sépultures individuelles sont ainsi gérées par l'office :

- 740 000 dépouilles de combattants français et étrangers reposent dans les 9 hauts lieux de la mémoire nationale³⁸⁴ et les 274 nécropoles nationales, dont l'entretien est confié à l'ONACVG qui peut le sous-traiter à un prestataire ;
- 115 000 dépouilles de combattants français et étrangers reposent dans les 2 263 carrés militaires. 55 carrés sont entretenus en régie et 1 990 comprenant près de 50 000 tombes le sont par des communes qui reçoivent une subvention annuelle de 1,5 € par tombe. Des associations comme le Souvenir français peuvent également se voir confier l'entretien de carrés militaires (le Souvenir français en entretient 215) ;
- plus de 200 000 soldats reposent dans 1 234 cimetières français dans 78 pays étrangers (Belgique, Italie, Serbie, Macédoine, Grèce, Turquie, Syrie, Libye, en Afrique du Nord et au Liban). L'entretien de ces tombes relève du ministère des armées ;
- enfin, les dépouilles récupérées par les familles reposent dans des sépultures privées sur lesquelles l'État n'intervient plus mais que des communes ou le Souvenir français peuvent ponctuellement entretenir. On estime que près de 240 000 corps ont été restitués aux familles après la Première Guerre mondiale.

Les dispositions actuelles du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ont peu évolué depuis le début de l'entre-deux-guerres mais celles prévues pour les militaires tués à l'ennemi ou morts de blessures de guerre se sont étendues aux militaires tués en OPEX. Si la famille du militaire tué en OPEX en fait le choix³⁸⁵, le corps du militaire peut lui être restitué et

³⁸⁴ Les neuf hauts lieux de mémoire nationale sont les suivants : le cimetière national de Notre-Dame-de-Lorette à Albain-Saint-Nazaire, le cimetière national de Fleury-devant-Douaumont et la tranchée des baïonnettes, le Centre européen du résistant déporté (CERD) situé sur le site de l'ancien camp de concentration de Natzweiler-Struthof, le mémorial de la France combattante et la claière des fusillés au Mont-Valérien à Suresnes, le mémorial des martyrs de la déportation de l'Île de la Cité à Paris, le mémorial de l'ancienne prison de Montluc à Lyon, le mémorial du débarquement allié de Provence à Toulon au Mont-Faron, le mémorial des guerres en Indochine à Fréjus et, enfin, le mémorial de la guerre d'Algérie et des combats du Maroc et de la Tunisie sis quai Branly à Paris.

³⁸⁵ Ce choix effectué dans les 3 mois qui suivent le décès (6 mois pour un décès à l'étranger) est définitif : un corps restitué à la famille ne peut plus être transféré dans une sépulture perpétuelle.

le transport du corps se fera au frais de l'État³⁸⁶, sinon le militaire tué peut reposer à titre perpétuel dans les nécropoles ou les carrés spéciaux des cimetières communaux entretenus par l'État.

La restitution des corps s'est presque généralisée pour les conflits qui ont suivi la Première Guerre mondiale et devient la règle pour les tués en OPEX : seuls 4 de ces soldats ont été inhumés dans une sépulture perpétuelle³⁸⁷.

Les militaires morts pour la France dont les corps ont été restitués aux familles perdent le droit à une sépulture perpétuelle entretenue par l'État. Les familles ne sont pas nécessairement conscientes de l'irréversibilité de leur choix qui doit se faire dans un délai de 3 mois si la mort a lieu sur le territoire national et de 6 mois si elle a lieu à l'étranger.

Il paraît donc souhaitable de bien informer les familles des conséquences de leur choix.

Des inquiétudes pour l'avenir

L'État a élargi, au fil du temps, les prises en charge des frais d'obsèques, notamment en cas de restitution des corps ; cela limite les différences de coûts entre les options³⁸⁸. Le régime juridique applicable aux sépultures privées au sein de cimetières municipaux répond aux articles L2223-1 et suivants du code général des collectivités territoriales et aucune différence n'affecte le traitement des militaires défunts, fussent-ils morts pour la France, à partir du moment où le corps a été restitué à la famille. Le ministère des armées n'envisage pas de remettre en cause le dispositif.

Cela conduira probablement à la disparition de la trace de la quatrième génération du feu, au rythme de la fin des concessions et de l'abandon possible de l'entretien de certaines tombes, les restes mortels étant appelés à être déposés dans l'ossuaire communal même si une plaque commémorative pourra être apposée.

Des élus et des associations ont pu s'inquiéter de l'avenir de cette situation. Des communes ou des associations se chargent de perpétuer l'entretien de certaines sépultures, ce que fait notamment le Souvenir français lorsque la tombe présente un intérêt mémoriel ou esthétique particulier. Ce dernier propose la reprise par les communes de la propriété des tombes familiales abandonnées, la création de tombes collectives particulières où seraient regroupés les restes des anciens combattants et l'attribution d'une mission de sauvegarde mémorielle de ces monuments au Souvenir français.

Le Haut Comité ne souhaite pas se prononcer directement sur ces propositions. Il invite cependant à penser dans la durée la façon dont la Nation honorera les militaires tombés en opérations extérieures en proposant d'étudier la place spécifique que pourraient tenir les nécropoles nationales et les carrés militaires, quitte à repenser le caractère irrévocable de la restitution aux familles des corps des militaires tombés en opérations.

Des pratiques funéraires et des nouveaux rites mortuaires à organiser

Enfin, le Haut Comité constate qu'aucune disposition n'est prévue pour accueillir une urne funéraire d'un militaire tué en OPEX ou mort pour la France. Une demande d'accueil d'une urne, certes effectuée au-delà des délais prévus pour bénéficier d'une sépulture perpétuelle, est restée ainsi sans réponse.

Des dispositions ont toutefois été prévues pour les anciens combattants d'Indochine dont les cendres peuvent être dispersées dans l'espace cinéraire « jardin du souvenir » du mémorial des guerres en Indochine à Fréjus, en application de l'instruction ministérielle n° 2024/DEF du 4 février 2010. 39 demandes ont été honorées depuis.

Cela semble insuffisant compte tenu de l'évolution des pratiques funéraires. Alors que l'incinération ne concernait qu'environ 1 % des décès en France en 1980, elle en représente 35 %

³⁸⁶ Articles L512-1 et L512-2 du CPMIVG.

³⁸⁷ Question à l'Assemblée nationale n° 4106, publiée au JO le 26 décembre 2017, réponse publiée le 23 janvier 2018, p. 589.

³⁸⁸ Depuis 2015, l'État prend ainsi en charge « les frais de concession funéraire pour une durée initiale maximale de 50 ans, y compris les renouvellements de concessions d'une durée inférieure, à l'exclusion des frais d'entretien de ladite concession ». Article 4 du décret n° 2015-1535 du 25 novembre 2015 relatif à la prise en charge par l'État des frais liés au décès en service des militaires.

en 2016, le volume ayant augmenté de 45 % entre 2007 et 2016³⁸⁹. En 2012, 49 % des Français envisageaient faire l'objet d'une crémation ; ils étaient 20 % en 1979³⁹⁰.

Toutes les sociétés occidentales connaissent une telle évolution, certaines dans des proportions plus importantes encore : en 2014 le taux de crémation était de 75 % en Grande-Bretagne, de 55 % en Allemagne et de 47 % en Espagne. L'opinion publique confirme cette évolution.

Il apparaît donc nécessaire de penser l'accueil de cendres ou d'urnes funéraires dans les nécropoles nationales et les carrés militaires.

Recommandation

Mettre en place un dispositif d'accueil des cendres et des urnes funéraires des militaires tués en OPEX dans les nécropoles nationales et les carrés militaires.

2.1.4 Les monuments commémoratifs

Une longue pratique

Si les hauts lieux de mémoire ne sont pas tous des nécropoles, ils perpétuent tous la mémoire d'événements qui ont marqué la Nation et qui ont « fait la France ». Comme le ministère des armées l'a écrit sur son site internet institutionnel, les hauts lieux présentent « *un caractère national et emblématique d'un aspect des conflits auxquels la France a pris part : la Grande Guerre (1914-1918), la Seconde Guerre mondiale, mais également les conflits liés à la décolonisation en Indochine et en Afrique du Nord. Lieux de recueillement, de commémoration et de transmission, ils marquent la volonté de l'État d'honorer la mémoire de ceux qui ont combattu pour la France ou qui ont été victimes des conflits dans lesquels elle a été engagée* ».

Le mémorial de la guerre d'Algérie et des combats du Maroc et de la Tunisie implanté depuis 2002 à Paris sur le quai Branly est le dernier à avoir été érigé.

Les conflits postérieurs n'ont pas fait l'objet de l'édification d'un monument national alors que de nombreux monuments honorent localement ou au sein d'unités militaires la mémoire de militaires tombés dans les conflits les plus récents. Sur la proposition de l'un de ses militaires, le 1^{er} régiment de hussards parachutistes a, par exemple, créé un monument à ses morts en OPEX en 2008 tandis que le 1^{er} régiment de spahis a aménagé une crypte dans laquelle est célébrée la mémoire de ses morts en opérations.

Inaugurer le monument aux morts en OPEX

L'absence de monument national pour honorer les militaires morts pour la France depuis 1962 a conduit le ministre de la défense à missionner le général d'armée (2S) Thorette en 2011 pour « *mener une réflexion appuyée sur une large concertation, pour qu'un monument puisse témoigner de la reconnaissance de la Nation et entretenir la mémoire de ces soldats qui sont l'honneur de notre pays* »³⁹¹. Annoncée par le Gouvernement dès 2011, l'édification d'un monument aux morts en opérations extérieures a été décidée par la Président de la République en 2012 mais, 7 ans après, il n'est toujours pas érigé en raison de nombreuses complications administratives et architecturales. Prévu initialement place Vauban, à proximité immédiate des Invalides, le monument devrait finalement être installé, dans le courant de l'année 2019, dans un espace du parc André Citroën situé dans le 15^e arrondissement de Paris.

Le retard pris par le projet est mal perçu par de nombreux militaires alors que la ville de Nice a su ériger un monument célébrant la mémoire des victimes de l'attentat du 14 juillet 2016 moins d'un an après l'événement, démontrant qu'il est possible de maîtriser les délais.

Cette situation n'est comprise ni par les militaires déployés en opérations, ni par ceux qui les ont précédés sur les théâtres d'opérations extérieures, ni par les différentes associations intéressées par le projet.

Le Haut Comité ne la comprend pas non plus et a pu observer que les délais pris pour mettre en œuvre une décision de 2012 avaient généré une amertume certaine parmi les militaires qu'il

³⁸⁹ Direction générale des collectivités locales, *rapport du conseil national des opérations funéraires 2014-2016*, ministère de l'intérieur, juin 2017.

³⁹⁰ Jérôme Fourquet, *L'archipel français : naissance d'une Nation multiple et divisée*, Seuil, Paris, 2019, page 57.

³⁹¹ Rapport du groupe de travail « Monument aux morts en opérations extérieures » sous la présidence du général d'armée (2S) Bernard Thorette, septembre 2011.

rencontre régulièrement. Il recommande en conséquence d'inaugurer au plus vite le monument en donnant à l'événement une forte dimension symbolique et un large écho.

Recommandation

Inaugurer le monument aux morts en OPEX et donner à cette cérémonie une forte résonance symbolique.

L'inscription des morts pour la France sur les monuments aux morts communaux

La reconnaissance nationale est nécessaire, le souvenir local n'est pas moins important. En ce domaine des améliorations pourraient être apportées au processus d'inscription des noms des militaires morts pour la France en opérations extérieures sur les monuments aux morts communaux. L'article L515-1 du CPMIVG rend obligatoire cette inscription qui doit cependant être demandée par la famille ou l'autorité militaire.

Pour simplifier la procédure et garantir l'inscription de tous les noms, le Haut Comité recommande, qu'après l'accord de la famille, la demande soit systématiquement faite par l'ONACVG qui délivre le titre de « mort pour la France » et qui est déjà chargé d'informer les familles.

Recommandation

Faire assumer par l'ONACVG, en lien avec l'autorité militaire, la réalisation de formalités administratives pour le compte des familles et avec leur accord (inscription du nom des morts pour la France en OPEX sur le monument aux morts communal, sépulture perpétuelle...).

2.2 L'ACCOMPAGNEMENT DES PROCHES

L'ampleur des pertes de la Grande Guerre a créé de très nombreuses veuves et orphelins. Cette réalité a conduit à la constitution d'une politique particulière, d'une part, pour aider les veuves dans une société où beaucoup de femmes n'étaient pas autonomes financièrement et, d'autre part, pour répondre aux besoins éducatifs des orphelins. Les conflits qui ont suivi ont confirmé l'intérêt de faire perdurer ces dispositions.

2.2.1 Des conjoints survivants et des familles

Des veuves de guerre

Si depuis le XVII^e siècle, des systèmes de pension, notamment de réversion, ont été organisés au profit des veuves de guerre, c'est la loi du 31 mars 1919 qui instaure le droit à réparation qui leur est dû. Bien qu'aucun office national n'ait été créé pour les accompagner spécifiquement, les veuves de guerre ont pu bénéficier des services d'offices nationaux dès 1919, l'État se substituant alors à l'action caritative³⁹² : par exemple l'office national des mutilés et réformés accompagne les veuves de guerre au titre de ses responsabilités en matière de formation professionnelle et d'accès à l'emploi des veuves pensionnées, ce qui conduit très vite certaines veuves à représenter les autres au sein des instances de gouvernance des offices nouvellement créés dans la logique du paritarisme militaire naissant³⁹³.

³⁹² Parmi les principales œuvres qui associent la plupart du temps la question des veuves à celle des orphelins, on peut citer l'œuvre des Bons-enfants et l'association d'aide aux veuves de militaires de la Grande Guerre, d'inspiration catholique, ou la fédération nationale des associations départementales des pupilles de l'école publique, présidée par Léon Bourgeois, d'inspiration laïque. Ces œuvres ont rejoint des associations nées dans le milieu militaire dès le XIX^e siècle mais dont la portée avait toujours été réduite (par exemple, la Société spéciale de secours pour les veuves et orphelins du génie créée en 1858...). Cf. Peggy Bette, *Des œuvres de guerre aux offices nationaux : l'évolution de la prise en charge des veuves de guerre (France 1914-1924)*, in *Revue d'histoire de la protection sociale*, 2016-1, n° 9, pp. 68 à 87.

³⁹³ L'office national des pupilles de la Nation prévoit dans son règlement intérieur de 1918 un « quota de femmes variant d'un tiers à un quart selon les conseils et commissions concernés ».

Ces évolutions contribuèrent à l'affermissement d'une politique sociale considérant « *la guerre comme un risque social* » et les veuves comme « *des victimes de guerre dont les pensions sont désormais moins un secours ou un droit (dérivé) professionnel* » que la réparation d'un préjudice subi³⁹⁴.

Les dispositions nées des suites de la Grande Guerre expliquent encore les règles applicables aujourd'hui, y compris leurs spécificités tenant à l'indexation des droits sur les formes de vie maritale, l'existence d'orphelins ou le grade du militaire décédé.

Désormais ressortissants de l'ONACVG, les conjoints survivants d'un ancien combattant ou d'un titulaire d'une pension militaire d'invalidité peuvent bénéficier de nombreuses dispositions permettant de faciliter leur vie et leur parcours de reconstruction.

L'accompagnement des conjoints survivants et des proches

Les conjoints ne sont pas les seuls à bénéficier d'un accompagnement institutionnalisé. La diversité de cette population et des besoins différenciés qu'elle exprime a notamment conduit l'armée de terre, armée qui accompagne le plus de proches de décédés, à intégrer toutes ces réalités dans ses séminaires successifs : un séminaire a été dédié aux veuves en 2014, un autre aux ascendants en 2016, un troisième aux fratries en 2017 et le dernier, en 2018, aux orphelins ayant entre 15 et 20 ans. En 2019, la CABAT organise la première journée des familles endeuillées de l'armée de terre qui permettra de réunir la famille complète des soldats morts pour la France ou pour le service de la Nation (veuves, parents, fratrie, orphelins).

Si l'ONACVG compte, parmi ses ressortissants, 2 205 500 « ayants cause » dont 1 752 200 veuves, 438 100 orphelins et 15 200 ascendants, les forces armées ont accompagné, de 2014 à 2018, environ 300 personnes. Ces accompagnements ont été le fait de structures d'aide, d'écoute et d'accueil mises en place par les unités ou par les cellules d'aide aux blessés qui interviennent dans le processus de retour des corps des décès en OPEX, outre-mer ou à l'étranger et qui sont présentes auprès des familles lors des cérémonies officielles jusqu'à l'inhumation et parfois au-delà.

Au cours de ces 5 dernières années, 20 % des accompagnés étaient des conjoints, 40 % des orphelins, 37 % des ascendants et 3 % d'autres membres de la famille, essentiellement des frères et des sœurs.

Globalement près de 40 % des proches accompagnés l'ont été à la suite d'un décès en service ou en relation avec le service.

Tableau 45 – Nombre de proches accompagnées par les forces armées

	2014	2015	2016	2017	2018
Conjoints survivants	53	50	64	50	62
<i>dont en service(*)</i>	18	20	26	19	29
Orphelins	116	110	134	108	110
<i>dont en service(*)</i>	30	26	45	30	50
Parents	96	97	106	118	123
<i>dont en service(*)</i>	20	35	45	44	64
Autres proches	0	1	11	10	30
Total	265	258	315	289	325

Sources : questionnaires du HCECM aux forces armées.

(*) Proche d'un militaire tué ou décédé en service.

Chaque catégorie de proche peut bénéficier d'un accompagnement *ad hoc*, différencié selon le lien de famille. Parmi les principales dispositions, on peut citer les suivantes :

- pour les conjoints survivants :
 - o si le défunt a été tué en OPEX ou s'il était ressortissant de l'ONACVG, le conjoint ou partenaire devient ressortissant de l'office et peut recevoir la carte de veuve ou de veuf ;
 - o le conjoint bénéficiera des dispositions de réversion de la pension de retraite et de la pension militaire d'invalidité, s'il y en a une ;

³⁹⁴ Peggy Bette, *Des œuvres de guerre aux offices nationaux : l'évolution de la prise en charge des veuves de guerre (France 1914-1924)*, in *Revue d'histoire de la protection sociale*, 2016-1, n° 9, pp. 68 à 87.

- o l'ONACVG apporte à la veuve ou au veuf un soutien financier si nécessaire mais surtout un accompagnement administratif, social et humain ;
- o le conjoint survivant peut recevoir une aide de l'ONACVG pour entreprendre une démarche de reconversion, en supplément de l'offre mise en place par l'ARD ;
- o allocation de l'EPFP, sous certaines conditions ;
- o attribution de l'insigne des parents, conjoints et partenaires survivants³⁹⁵, si le militaire est mort pour la France ;
- pour les ascendants :
 - o attribution, sur demande, de l'insigne des parents, conjoints et partenaires survivants des morts pour la France³⁹⁵, si tel est le cas ;
 - o allocation de l'EPFP, sous certaines conditions ;
 - o aides sociales de l'ONACVG, sous certaines conditions ;
- pour les autres proches :
 - o les dispositions sont beaucoup plus réduites pour les autres proches au premier rang desquels se trouvent les membres de la fratrie des défunts.

2.2.2 L'accompagnement des orphelins reste un sujet d'actualité

Des orphelins pupilles de la Nation

Si pendant la Révolution, la Convention a créé l'adoption nationale « *réservée aux seuls orphelins, mais de parents ayant rendu de grands services à la Révolution* »³⁹⁶, ce système dépérit très vite. La loi de 1904, approfondissant la politique publique en direction des orphelins et enfants abandonnés et créant la qualité de « pupille de l'État », n'a pas renoué avec l'idée de réserver des règles particulières aux orphelins d'agents de l'État décédés à la tâche.

La Grande Guerre incita à reprendre cette généreuse intention sans remettre en cause toutefois le dispositif de pupilles de l'État dont les principes subsistent encore aujourd'hui pour les enfants dont les parents ne sont plus en mesure d'assumer leur autorité parentale³⁹⁷.

Face au volume croissant d'orphelins, l'action de l'État se renforce alors au profit des orphelins de guerre pour se substituer, à partir de 1917, à une activité philanthropique d'ampleur soutenue principalement par des organisations caritatives catholiques. La loi du 27 juillet 1917³⁹⁸ institue le principe de l'adoption par la Nation des enfants orphelins de guerre en créant la qualité de pupille de la Nation qui, à la différence de celle de pupille de l'État, ne conduit à aucune substitution de l'autorité parentale.

La loi concernant les pupilles de la Nation connaît, en 1922, des modifications majeures³⁹⁹, puis de nombreuses évolutions au cours des années qui suivent. Elle est actuellement insérée dans le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre aux articles L411-1 à L441-1. L'article L411-1 du CPMIVG dispose ainsi que « *la France adopte les orphelins dont l'un des parents ou le soutien de famille a été tué ou est mort de blessures ou de maladies contractées ou aggravées par suite d'un événement de guerre ou d'un acte de terrorisme tel que prévu au présent code* ».

³⁹⁵ Articles R355-11, R355-12, D355-13 du CPMIVG.

³⁹⁶ Yves Denéchère, *Histoire croisée des orphelins et de l'adoption*, in *Invisibles orphelins*, Autrement, 2011.

³⁹⁷ L'article L224-4 du code de l'action social et des familles précise les 6 cas d'admission en qualité de pupille de l'État qui peuvent être synthétisés comme suit : 1° Enfant de parents inconnus (enfant trouvé ou né sous X), recueilli par l'aide sociale à l'enfance (ASE) depuis plus de 2 mois ; 2° Enfant dont la filiation est établie et connue, expressément remis à l'ASE en vue de son admission comme pupille de l'État, depuis plus de 2 mois, par des personnes autres que les parents ayant autorité pour consentir à l'adoption ; 3° Enfant orphelin, recueilli par l'ASE depuis plus de 2 mois, pour lequel aucun membre de la famille ne veut ou ne peut être le tuteur ; 4° Enfant confié à l'ASE, depuis plus de 6 mois, sur décision de l'un ou de ses deux parents, en vue de son admission comme pupille de l'État ; 5° Enfant confié à l'ASE par ses parents qui ont fait l'objet d'un retrait total de leur autorité parentale ; 6° Enfant pour lequel une décision judiciaire de délaissement parental (abandon) a été prononcée. L'enfant admis en qualité de pupille de l'État est entièrement sous la responsabilité de l'État qui exerce l'autorité parentale ; il perd en conséquence tout lien avec sa famille d'origine.

³⁹⁸ JO du 29 juillet 1917.

³⁹⁹ Loi du 26 octobre 1922 modifiant diverses dispositions statutaires de la loi du 27 juillet 1917 instituant les pupilles de la Nation (JO du 27 octobre 1922).

En 1993, la loi⁴⁰⁰ étend la qualité de pupille de la Nation aux enfants de magistrats, gendarmes, policiers, du personnel de l'administration pénitentiaire, des douanes et de certains agents de l'État morts dans l'exercice de leur mission (article L411-5 du CPMIVG).

La qualité de pupille de la Nation est prononcée par le tribunal de grande instance du domicile du représentant légal de l'enfant ou de l'enfant lui-même s'il est majeur.

La Première Guerre mondiale laisse environ 1 100 000 orphelins dont environ 986 000 sont adoptés par la Nation ; la Seconde Guerre mondiale conduit à 280 000 adoptions, la guerre d'Indochine à 30 000 et la guerre d'Algérie à 18 000 ; depuis les années 1980 les adoptions ne dépassent pas une centaine par an même si la vague d'attentats depuis 2015 a fait évoluer à la hausse le nombre d'adoptions par la Nation.

Les orphelins aujourd'hui

Les militaires sont jeunes. Lorsqu'ils décèdent, les familles qu'ils laissent le sont également et les enfants qu'ils ont pu avoir ont besoin d'être accompagnés.

Il est difficile d'avoir une vision exhaustive des orphelins de militaires morts pour la France, morts en service ou morts dans d'autres circonstances.

Les forces armées accompagnent environ une centaine de nouveaux orphelins chaque année, dont 25 à 50 sont des enfants de militaires morts en service.

Tableau 46 – Nombre d'orphelins accompagnés par les forces armées

	2014	2015	2016	2017	2018
Orphelins	116	110	134	108	110
dont en service (*)	30	26	45	30	50

Sources : questionnaires du HCECM aux forces armées.

(*) Enfant(s) d'un militaire tué ou décédé en service.

L'ONACVG suit quant à lui une population totale de près de 200 000 orphelins de guerre dont la plupart sont déjà âgés mais 322 sont des pupilles de la Nation de soldats morts en OPEX ayant moins de 21 ans au 31 décembre 2018.

Entre 2014 et 2018, l'ONACVG a accueilli annuellement entre 25 et près de 200 nouveaux pupilles, soit plus de 650 pupilles en cinq ans.

Tableau 47 – Évolution du nombre d'adoptions

Circonstance du décès du parent	2014	2015	2016	2017	2018
OPEX	11	27	43	41	82
Victime d'attentat terroriste	2	18	130	149	115
Loi n° 93-915	13	9	9	0	2
Total	26	54	182	190	199

Source : ONACVG.

62 % des pupilles accompagnés par l'ONACVG en 2018 avait moins de 15 ans et 34 % entre 16 et 21 ans, au moment où l'entrée dans les études supérieures peut nécessiter un renforcement de l'accompagnement individualisé.

L'article L421-1 du CPMIVG précise que « les enfants adoptés par la Nation ont droit, jusqu'à l'âge de vingt-et-un ans, à la protection, au soutien matériel et moral de l'État pour leur éducation, dans les conditions et limites prévues par le code ».

De fait le pupille peut bénéficier :

- d'aides financières comme des subventions d'entretien, pour frais de maladie, d'étude ou d'exonération de frais de scolarité ;
- des dispositifs des emplois réservés dans les administrations, les collectivités locales, les établissements publics qui leur sont rattachés et les hôpitaux publics ;
- d'aides à l'accès à l'emploi ou à la reconversion comme une subvention de recherche d'un premier emploi, la prise en charge des coûts de certaines formations, des prêts

⁴⁰⁰ Loi n° 93-915 du 19 juillet 1993 portant extension du bénéfice de la qualité de pupille de la Nation et modifiant le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.

d'installation professionnelle. Par ailleurs, les pupilles de la Nation entrent dans la population concernée par les obligations d'emploi des employeurs publics et privés.

En 2018, les 332 pupilles accompagnés par l'ONACVG ont bénéficié d'aides représentant 1,5 M€.

Les pupilles bénéficient aussi de dispositions fiscales particulières. Ils sont exonérés des timbres fiscaux pour tous les actes ayant exclusivement pour objet la protection de leur qualité de pupille. Les dons et legs qui leur sont faits bénéficient de dispositions dérogatoires lorsqu'ils émanent d'une personne qui a adopté un pupille ou qui a pourvu à son entretien pendant au moins 5 ans alors qu'il était mineur (abattements, régime fiscal des mutations à titre gratuit en ligne directe...). Les pupilles dont le parent est décédé de faits de guerre ou du fait d'actes de terrorisme sont exonérés des droits de mutation pendant trois ans.

Enfin, un pupille dont l'acte de décès du parent comporte la mention « Mort pour la France » peut constituer une retraite mutualiste du combattant.

2.3 PRÉSERVER LE SENS DES AUTRES LEVIERS DE RECONNAISSANCE IMMATÉRIELLE

De nombreuses dispositions immatérielles permettent de reconnaître l'engagement des militaires et, le cas échéant, leur sacrifice.

2.3.1 L'avancement à titre exceptionnel pour les militaires morts ou grièvement blessés

Les militaires (L4136-1 du code de la défense) et les volontaires de la gendarmerie (L4123-9) peuvent bénéficier, sous certaines conditions, d'un avancement à titre exceptionnel que le décret n° 2008-958 du 12 septembre 2008⁴⁰¹ précise pour les militaires grièvement ou mortellement blessés.

Le militaire est généralement proposé à l'avancement dans le grade immédiatement supérieur à celui qu'il détient effectivement au moment du décès sauf s'il est inscrit au tableau d'avancement. Dans ce cas, le militaire est proposé au grade immédiatement supérieur à celui qu'il aurait dû obtenir après sa nomination ou promotion. Un sergent-chef sera nommé adjudant, mais adjudant-chef s'il avait été inscrit en fin d'année précédente au tableau d'avancement.

Les militaires blessés peuvent également être promus à l'un des échelons supérieurs de leur grade ou au grade immédiatement supérieur « si, en service, ils ont accompli une action d'éclat ou un acte de bravoure dûment constaté⁴⁰² ».

Les volontaires de la gendarmerie peuvent être admis dans le corps des sous-officiers de gendarmerie⁴⁰³ et nommés au 1^{er} échelon du grade de gendarme soit à titre posthume, lorsqu'ils sont blessés mortellement dans l'exercice de leurs fonctions, soit à titre exceptionnel, lorsqu'ils ont été grièvement blessés à l'occasion d'une mission de police⁴⁰⁴.

Les volumes d'avancement à titre posthume s'établissent à 151 militaires des armées et 43 militaires de la gendarmerie de 2010 à 2018, soit en moyenne près de 22 par an.

Tableau 48 – Avancements de grade à titre posthume

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Terre	22	23	19	21	5	3	15	7	13
Marine	1	3	0	1	0	0	1	1	2
Air	0	0	0	1	1	10	2	0	0
Total armées	23	26	19	23	6	13	18	8	15
Gendarmerie	6	3	3	3	2	3	13	1	9

Sources : questionnaires du HCECM aux armées et à la gendarmerie.

Champ : militaires promus ou nommés au grade supérieur à titre posthume. Décès survenus dans le cadre d'une mission opérationnelle ou d'une mission de police.

⁴⁰¹ 2° du décret n° 2008-958 du 12 septembre 2008 relatif à l'avancement à titre exceptionnel des militaires.

⁴⁰² 1° du décret n° 2008-958 du 12 septembre 2008 relatif à l'avancement à titre exceptionnel des militaires.

⁴⁰³ Article L4123-9 du code de la défense.

⁴⁰⁴ Intervention, interpellation, police de route, enquête judiciaire, maintien de l'ordre, service de prévention de proximité, transfèrement...

Outre la reconnaissance des services rendus, l'avancement a pour effet d'augmenter le montant des droits financiers attribués à la famille, notamment la pension de réversion du conjoint.

Le Haut Comité observe toutefois que les règles appliquées sont extrêmement disparates d'une administration à l'autre. Dans les forces armées, la nomination posthume se fait, généralement, au grade immédiatement supérieur, à moins d'avoir été préalablement inscrit au tableau d'avancement.

En se comparant, les militaires constatent que des pratiques divergentes sont en œuvre dans d'autres administrations sans en comprendre le sens : par exemple, des policiers décédés en service sont nommés à titre posthume à des grades qui ne sont pas immédiatement supérieurs⁴⁰⁵.

Pour conserver le sens de ces avancements mettant en valeur les mérites personnels, il apparaît important de veiller à l'équilibre global des propositions qui sont faites et d'éviter toute inégalité de traitement.

2.3.2 Les ordres nationaux et la Médaille militaire

La mort ou la blessure est également prise en compte pour la concession de la Médaille militaire ou une décoration dans un ordre national.

Le code de la Légion d'honneur, de la Médaille militaire et de l'ordre national du Mérite prévoit ainsi :

- la réception dans l'ordre de la Légion d'honneur des militaires tués ou blessés dans l'accomplissement de leur devoir (article R26 du code), sur décision du Premier ministre par délégation du grand maître ;
- la concession de la Médaille militaire aux militaires non officiers qui ont reçu une ou plusieurs blessures en combattant devant l'ennemi ou en service commandé ou qui se sont signalés par un acte de courage ou de dévouement (article R136 du code), sur décision du ministre de la défense soit directement, soit par délégation du grand maître ;
- des dispositions dérogatoires de nomination et de promotion dans la Légion d'honneur (ou la Médaille militaire) des mutilés ayant plus de 65 % ou plus de 100 % de taux d'invalidité (article R39 à R47 du code dont les articles sont rappelés aux articles R351-1 et suivants du CPMIVG). L'article R45 prévoit notamment que « *la croix de chevalier de la Légion d'honneur, sans traitement, est attribuée aux pensionnés à 100 % d'invalidité pour infirmités multiples remplissant la double condition ci-après : a) invalidité principale d'au moins 80 % (quatre-vingts pour cent) consécutive à une blessure de guerre ; b) être titulaire de la Médaille militaire pour fait de guerre* », créant ainsi un droit à la Légion d'honneur.

Comme pour l'avancement à titre exceptionnel, les pratiques de nomination dans les ordres nationaux sont très diverses selon les administrations lorsqu'elles veulent reconnaître les mérites de militaires ou d'agents décédés en service.

Jusqu'à la fin des années 2000, les armées privilégiaient la concession de la Médaille militaire aux militaires non-officiers et la nomination dans l'ordre de la Légion d'honneur aux officiers. Comme il n'existe pas d'équivalent de la Médaille militaire pour le personnel appartenant aux forces de police ou aux unités de la sécurité civile, l'habitude a été prise de nommer dans la Légion d'honneur les agents décédés dans le cadre de l'exécution de leur mission. La gendarmerie a adopté ces pratiques qui ont ensuite été transposées aux militaires des armées, certains cas conduisant directement à la remise de la croix de commandeur dans l'ordre national de la Légion d'honneur. La volonté des plus hautes autorités de l'État conduit souvent à mettre en œuvre l'article R26 du code de la Légion d'honneur, de la Médaille militaire et de l'ordre national du Mérite qui permet au Premier ministre de nommer dans un délai de 48 heures alors que le contexte du décès n'est pas toujours établi.

Cette précipitation conduit parfois à des attributions qu'une étude attentive aurait écartées.

⁴⁰⁵ C'est le cas par exemple des brigadiers tués lors de l'attentat de Charlie Hebdo qui ont été nommés lieutenant ou du gardien de la paix assassiné sur les Champs-Élysées en 2017 qui a été nommé capitaine.

2.3.3 Les autres décorations et médailles

De l'insigne des blessés de guerre à la médaille des blessés de guerre

L'insigne des blessés de guerre a été créé en décembre 1916⁴⁰⁶. Il est matérialisé par une étoile émaillée rouge vif dont on finit par tolérer des anciens combattants de la Grande Guerre qu'elle soit apposée sur leur croix de la Légion d'honneur, leur Médaille militaire ou leur Croix du combattant. Cette tolérance fut étendue lors des conflits ultérieurs et conduira de nombreux blessés à orner leur médaille commémorative de l'étoile, ce qu'admet une loi de 1952⁴⁰⁷ en définissant en même temps les conditions d'attribution de l'insigne des blessés de guerre.

À l'occasion de la loi de programmation militaire 2014-2019, le ministère des armées a souhaité rénover l'insigne des blessés de guerre. Cent ans après sa création, le décret n° 2016-1130 du 17 août 2016 lui a substitué la médaille des blessés de guerre⁴⁰⁸ destinée à témoigner « *de la reconnaissance de la Nation aux militaires blessés à la guerre ou à l'occasion d'une opération extérieure* », la « *blessure de guerre, physique ou psychique* » devant être « *constatée par le service de santé des armées et homologuée par le ministre des armées* ».

La médaille des blessés de guerre prend rang immédiatement après la médaille de la gendarmerie nationale⁴⁰⁹. Bien qu'aucun cérémonial particulier ne soit prévu pour sa remise, les militaires blessés rencontrés par le Haut Comité sont sensibles à une remise devant le front des troupes.

Depuis 2010, 1 139 insignes des blessés de guerre et médailles des blessés de guerre ont été attribués, soit en moyenne 127 par an, dont 43 % ont été décernés à des militaires de l'armée de terre et 51 % à des militaires de la gendarmerie.

Tableau 49 – Nombre d'insignes des blessés de guerre décernés de 2010 à 2015 puis de médailles des blessés de guerre, de 2016 à 2018, par force armée

	Insigne des blessés de guerre						Médaille des blessés de guerre		
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Terre	23	81	32	30	46	37	120	52	74
Marine	0	1	0	2	0	13	1	16	6
Air	1	1	1	5	0	3	2	8	1
Gendarmerie	130	244	32	9	32	77	14	5	40
Total	154	327	65	46	78	130	137	81	121

Sources : questionnaires du HCECM aux forces armées.

La disparité des pratiques de remise de cet insigne ou de cette médaille souligne les différences d'approche de chaque force armée. Elle tient principalement à la définition distincte donnée à la blessure de guerre que chacune d'entre elles a retenue.

Aujourd'hui l'armée de terre s'appuie sur une instruction de 2015⁴¹⁰, la marine sur une instruction de 2019⁴¹¹ comme l'armée de l'air⁴¹², et la gendarmerie s'inspire des dispositions en vigueur au sein de l'armée de terre. Les définitions ne sont aujourd'hui pas pleinement cohérentes entre elles.

Cela pose d'autant plus question que l'homologation d'une blessure de guerre ouvre des droits en matière de pension militaire d'invalidité et que certains militaires en sont exclus, comme les sapeurs et pompiers des unités œuvrant au service de la sécurité civile (formations militaires de la sécurité civile – ForMiSC, BSPP, BMPM), ce qui est logique compte tenu de leur emploi.

⁴⁰⁶ Circulaire n° 24950K du 11 décembre 1916 relative à l'attribution de l'insigne spécial aux blessés de guerre, aux militaires retraités mis hors cadre ou réformés pour maladie contractées ou aggravées au service.

⁴⁰⁷ Loi n° 52-1224 du 8 novembre 1952.

⁴⁰⁸ Ces dispositions sont désormais codifiées aux articles D355-15 à D355-18 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.

⁴⁰⁹ Décret n° 2019-124 du 22 février 2019 déterminant le rang protocolaire de la médaille des blessés de guerre.

⁴¹⁰ Instruction n° 15500/DEF/DRH-AT/BCP-EH/SYNTHESE du 12 septembre 2015 relative à l'établissement et à la mise à jour des dossiers et des états de service.

⁴¹¹ Instruction n° 0-8422-2019/ARM/DPMM/CPM du 20 mars 2019 relative à l'homologation des blessures de guerre du personnel de la marine nationale.

⁴¹² Instruction n° 61/DRH-AA/DIR du 5 mars 2019 relative à l'homologation des blessures de guerre dans l'armée de l'air.

Cela ouvre la voie à une harmonisation utile pour conserver le sens donné à cette médaille et à la création éventuelle d'une « médaille des blessés des opérations de secours ».

De fait, le commandement des ForMiSC⁴¹³ et celui de la BSPP ont exposé au Haut Comité leur besoin de pouvoir mieux reconnaître l'engagement de leurs militaires au service de la Nation. Le Haut Comité y est favorable dans la mesure où cela ne vient pas affaiblir les dispositions prévues pour accompagner les générations successives de combattants.

Deux médailles attribuées par le ministère de l'intérieur

Avec la médaille de la gendarmerie nationale, la gendarmerie dispose d'une décoration spécifique qui lui permet de reconnaître les sacrifices consentis par son personnel. Instituée par le décret n° 49-1219 du 5 septembre 1949, la médaille d'honneur dite « médaille de la gendarmerie nationale » a été profondément transformée en juillet 2004.

À sa création, elle comportait une seule classe et était décernée aux officiers et sous-officiers de gendarmerie, y compris à titre posthume, faisant l'objet d'une citation à l'ordre de la gendarmerie. Depuis 2004, elle récompense « les officiers, sous-officiers et militaires du rang de la gendarmerie qui se sont distingués par une action d'éclat ayant nécessité des qualités particulières de courage et d'abnégation, accomplie à l'occasion du service ou du maintien de l'ordre ». La récompense peut être décernée à titre posthume et prend rang protocolaire après la croix de la Valeur militaire.

On note, en revanche, que la blessure n'est pas un critère spécifique d'obtention de la médaille d'honneur pour actes de courage et de dévouement⁴¹⁴.

Citation à l'ordre de la Nation

La citation à l'ordre de la Nation est « un usage républicain⁴¹⁵ » découlant du décret du 1^{er} octobre 1918⁴¹⁶ complété par les décrets du 4 décembre 1918⁴¹⁷ et du 20 mai 1919⁴¹⁸ relatifs à l'attribution des décorations à titre posthume. Aujourd'hui, la citation à l'ordre de la Nation est essentiellement accordée par le Premier ministre sur proposition du ministre de l'intérieur.

Accordée à un fonctionnaire ou un militaire décédé dans l'exercice de ses fonctions, elle permet de reconnaître des services exceptionnels.

Depuis 2010, 91 personnes ont été citées à l'ordre de la Nation dont 2 militaires tués dans le cadre de l'opération Harpie en Guyane, 6 sapeurs-pompiers de Paris et 6 militaires de la gendarmerie.

Tableau 50 – Nombre de citations à l'ordre de la Nation décernées depuis 2010

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019*	Total
Policier	3	3	3	2	3	4	5	4	4		31
Sapeur-pompier (vol)	4	4	5	1	2	3	2	2	4	1	28
Sapeur-pompier (pro)	4	1	2	2			2			1	12
Militaire (hors gend.)				2(**)		2(***)			2(***)	2(***)	8
Gendarme						1	1	1	3		6
Autre		4		1			1				6
Total	11	12	10	8	5	10	11	7	13	4	91

(*) Jusqu'au 9 avril 2019.

(**) Militaires décédés dans le cadre de la mission Harpie en Guyane.

(***) Militaires de la brigade de sapeurs-pompiers de Paris.

Source : journal officiel, traitement HCECM.

Champ : citations à l'ordre de la Nation décernées entre le 1^{er} janvier 2010 et le 9 avril 2019.

Vol : volontaire. Pro : professionnel.

⁴¹³ Lettre DGSCGC/SPGC/SDMN/GMNT/2018/n° 000316 du 18 mars 2019, p. 3.

⁴¹⁴ Héritière d'une décision royale du 2 mars 1820 autorisant le ministre de la marine à attribuer des médailles au titre de sauvetages ou de belles actions, elle a été instituée par le décret du 16 novembre 1901. Elle est attribuée individuellement ou collectivement à toute personne « qui, au péril de sa vie, se porte au secours d'une ou plusieurs personnes en danger de mort ».

⁴¹⁵ Xavier Cabannes, *La citation à l'ordre de la Nation*, Droit et Défense 2001/2, Lavauzelle.

⁴¹⁶ Décret du 1^{er} octobre 1918, Journal Officiel du 5 octobre 1918, p. 8668 ; abrogé en 1962.

⁴¹⁷ Décret du 4 décembre 1918, Journal Officiel du 8 décembre 1918, p. 10565.

⁴¹⁸ Décret du 20 mai 1919, Journal Officiel du 28 mai 1919, p. 5495.

La médaille nationale de reconnaissance aux victimes du terrorisme

La médaille nationale de reconnaissance aux victimes du terrorisme a été créée par décret, le 12 juillet 2016⁴¹⁹, pour « *manifester l'hommage de la Nation aux victimes d'actes terroristes commis sur le territoire national ou à l'étranger* ». Attribuée par décret du Président de la République pour des faits commis à partir du 1^{er} janvier 1974⁴²⁰, elle peut l'être aux Français qui ont été tués, blessés ou séquestrés lors d'actes terroristes commis sur le territoire national ou à l'étranger comme à des étrangers tués, blessés ou séquestrés lors d'actes terroristes commis sur le territoire national ou à l'étranger contre les intérêts de la République française. Elle a été remise à 165 personnes, dont deux militaires blessés, en permission, en novembre 2015.

Cette médaille, à l'inverse des autres décorations qui reconnaissent le mérite, n'est pas destinée à récompenser les services rendus à la Nation par les récipiendaires, mais le fait, éventuellement passif, d'avoir été frappé dans un attentat : il s'agit là d'une évolution des pratiques de reconnaissance qui suit aussi les attentes de la société auxquelles l'État ne peut rester sourd lorsqu'elles touchent à la façon dont la Nation donne du sens aux événements qui la frappent

Placée au 5^e rang de l'ordre protocolaire car décernée par le Président de la République, elle précède immédiatement les décorations militaires attribuées par le ministre des armées.

Le Haut Comité appelle à ce que le sens attaché à chaque décoration soit bien préservé lors des attributions. Or, en élargissant la période prise en compte pour l'attribution de la médaille nationale de reconnaissance aux victimes du terrorisme sans distinguer les conditions dans lesquelles les blessures sont éprouvées, le décret n° 2019-181 du 6 mars 2019 ouvre de nouvelles perspectives d'attribution pouvant conduire, par exemple, à la remise de la médaille à un militaire blessé par un engin explosif au Mali : c'est d'ailleurs un discours porté par le milieu associatif proche des victimes du terrorisme et, plus marginalement, par quelques structures proches de la communauté militaire⁴²¹.

Une telle évolution apparaît dommageable aux yeux du Haut Comité pour lequel il convient d'éviter toute confusion ou tout glissement de cérémonial, en préservant notamment la distinction existante entre une blessure reçue dans le cadre de l'exercice de ses fonctions et celle éprouvée hors service. En conséquence, le Haut Comité recommande de limiter l'attribution de cette médaille aux seuls militaires blessés par un acte de terrorisme alors qu'ils étaient hors service.

Recommandation

Proscrire l'attribution de la médaille nationale de reconnaissance aux victimes du terrorisme à des militaires blessés dans l'accomplissement de leurs missions.

2.3.4 L'acquisition de la nationalité française

Cette mesure a une force symbolique particulière car elle lie le sacrifice consenti à l'entrée dans une communauté de citoyens, ouvrant en droit ce que proclamait la formule « *Français par le sang versé*⁴²² ».

⁴¹⁹ Décret n° 2016-949 du 12 juillet 2016 portant création de la médaille nationale de reconnaissance aux victimes du terrorisme.

⁴²⁰ Initialement, seuls les attentats commis après le 1^{er} janvier 2006 étaient concernés. Le décret n° 2019-181 du 6 mars 2019 portant modification du décret n° 2016-949 du 12 juillet 2016 portant création de la médaille nationale de reconnaissance aux victimes du terrorisme a élargi la période en la faisant commencer le 1^{er} janvier 1974. Cette date permet notamment de prendre en compte l'attentat commis au *Drugstore* des Champs-Élysées le 15 septembre 1974 qui avait fait 2 morts et 34 blessés.

⁴²¹ Par exemple, dans un article du 11 mars 2019, le magazine *l'Essor* voit en cette médaille un moyen de récompenser les gendarmes pris en otages à Ouvéa, les militaires du GIGN blessés lors de l'intervention à Marignane en 1994 ou les parachutistes du 1^{er} RCP blessés au Liban dans l'attentat du Drakkar.

⁴²² L'expression est présente dans un poème de Pascal Bonetti écrit en 1920 pour célébrer les combattants étrangers de la Grande Guerre ayant servi dans la légion étrangère.

Depuis la loi n° 99-1141 du 29 décembre 1999⁴²³ qui a créé l'article 21-14-1 du code civil, la nationalité française peut en effet être conférée, sur proposition du ministre de la défense, « *aux militaires étrangers engagés dans les armées françaises qui ont été blessés en mission, au cours ou à l'occasion d'un engagement opérationnel et qui en font la demande* ».

Depuis 2010, 21 soldats servant à titre étranger ont ainsi reçu la nationalité française.

Tableau 51 – Nombre de militaires de la légion étrangère servant à titre étranger ayant acquis la nationalité française à la suite d'une blessure

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
2	2	4	1	1	3	1	6	1

Source : commandement de la légion étrangère.

Champ : militaires ayant acquis la nationalité française dans le cadre de l'article 21-14-1 du code civil.

Le code civil⁴²⁴ prévoit également l'ouverture d'une procédure identique pour les enfants mineurs de militaires étrangers tués dans les mêmes conditions.

L'acquisition de la nationalité française par la blessure participe pleinement de la reconnaissance que la Nation témoigne aux blessés qui l'ont protégée et notamment à ces « *étrangers devenus fils de France* ».

⁴²³ Loi n° 99-1141 du 29 décembre 1999 modifiant les conditions d'acquisition de la nationalité française par les militaires étrangers servant dans l'armée française.

⁴²⁴ Article 21-14-1 du code civil. Nota : la naturalisation peut être accordée sans condition de durée de résidence en France à l'étranger qui a effectivement accompli des services militaires dans une unité de l'armée française ou qui, en temps de guerre, a contracté un engagement volontaire dans les armées françaises ou alliées (article 21-19 du code civil).

ANNEXES

JUILLET 2019

SOMMAIRE

ANNEXES

1.	Articles du code de la défense (parties législative et réglementaire) relatifs au Haut Comité d'évaluation de la condition militaire.....	159
2.	Composition du Haut Comité d'évaluation de la condition militaire	163
3.	Auditions, visites et ateliers	165
4.	Auditions du Président du Haut Comité par la représentation nationale.....	169
5.	Les congés pour raison de santé	171
6.	La retraite anticipée pour invalidité pour les militaires, dans la fonction publique de l'État et dans le secteur privé	177
7.	L'indemnisation de l'invalidité pour les militaires, dans la fonction publique de l'État et dans le secteur privé.....	179
8.	Exemples d'indemnisations complémentaires allouées par le juge administratif.....	183
	Glossaire	185

ANNEXE 1

**ARTICLES DU CODE DE LA DÉFENSE
(PARTIES LÉGISLATIVE ET RÉGLEMENTAIRE)
RELATIFS AU HAUT COMITÉ
D'ÉVALUATION DE LA CONDITION MILITAIRE**

ANNEXE 1

ARTICLES DU CODE DE LA DÉFENSE (PARTIE LÉGISLATIVE ET PARTIE RÉGLEMENTAIRE) RELATIFS AU HAUT COMITÉ D'ÉVALUATION DE LA CONDITION MILITAIRE

Article L4111-1

L'armée de la République est au service de la Nation. Sa mission est de préparer et d'assurer par la force des armes la défense de la Patrie et des intérêts supérieurs de la Nation.

L'état militaire exige en toute circonstance esprit de sacrifice, pouvant aller jusqu'au sacrifice suprême, discipline, disponibilité, loyalisme et neutralité. Les devoirs qu'il comporte et les sujétions qu'il implique méritent le respect des citoyens et la considération de la Nation.

Le statut énoncé au présent livre assure à ceux qui ont choisi cet état les garanties répondant aux obligations particulières imposées par la loi. Il prévoit des compensations aux contraintes et exigences de la vie dans les forces armées. Il offre à ceux qui quittent l'état militaire les moyens d'un retour à une activité professionnelle dans la vie civile et assure aux retraités militaires le maintien d'un lien avec l'institution.

La condition militaire recouvre l'ensemble des obligations et des sujétions propres à l'état militaire, ainsi que les garanties et les compensations apportées par la Nation aux militaires. Elle inclut les aspects statutaires, économiques, sociaux et culturels susceptibles d'avoir une influence sur l'attractivité de la profession et des parcours professionnels, le moral et les conditions de vie des militaires et de leurs ayants droit, la situation et l'environnement professionnels des militaires, le soutien aux malades, aux blessés et aux familles, ainsi que les conditions de départ des armées et d'emploi après l'exercice du métier militaire.

Un Haut Comité d'évaluation de la condition militaire établit un rapport annuel, adressé au Président de la République et transmis au Parlement. La composition du Haut Comité d'évaluation de la condition militaire et ses attributions sont fixées par décret.

Article L4124-1

[...]

Une représentation du Conseil supérieur de la fonction militaire est appelée à s'exprimer, chaque année, devant le Haut Comité d'évaluation de la condition militaire. Elle peut, en outre, demander à être entendue par ce dernier sur toute question générale intéressant la condition militaire.

[...]

Article L4126-9

Les associations professionnelles nationales de militaires représentatives ont qualité pour participer au dialogue organisé, au niveau national, par les ministres de la défense et de l'intérieur ainsi que par les autorités militaires, sur les questions générales intéressant la condition militaire.

Elles sont appelées à s'exprimer, chaque année, devant le Haut Comité d'évaluation de la condition militaire. Elles peuvent, en outre, demander à être entendues par ce dernier sur toute question générale intéressant la condition militaire.

Article D4111-1

Le Haut Comité d'évaluation de la condition militaire a pour mission d'éclairer le Président de la République et le Parlement sur la situation et l'évolution de la condition militaire. Il prend en compte tous les aspects favorables ou défavorables, juridiques, économiques, sociaux, culturels et opérationnels susceptibles d'avoir une influence, notamment sur le recrutement, la fidélisation, les conditions de vie des militaires et de leurs familles et les conditions de réinsertion dans la société civile.

Article D4111-2

Dans son rapport annuel, le Haut Comité d'évaluation de la condition militaire formule des avis et peut émettre des recommandations.

Article D4111-3

Le Haut Comité d'évaluation de la condition militaire est composé de neuf membres nommés par décret du Président de la République :

1. Un membre du Conseil d'État, président, et un vice-président également membre du Conseil d'État ;
2. Le directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques ou son représentant ;
3. Quatre personnalités civiles qualifiées, sur le rapport du Premier ministre ;
4. Deux officiers généraux en deuxième section, sur le rapport du ministre de la défense.

Article D4111-4

Le mandat des membres est d'une durée de quatre ans renouvelable. En cas de décès ou de démission d'un membre du Haut Comité d'évaluation de la condition militaire, ou lorsque l'un d'eux cesse de remplir les conditions pour exercer les fonctions au titre desquelles il a été nommé, il est pourvu à son remplacement dans les mêmes conditions pour la durée du mandat restant à courir.

Article D4111-5

À la demande du Haut Comité d'évaluation de la condition militaire, les administrations de l'État et les établissements publics de l'État lui communiquent les éléments d'information et les études dont ils disposent et qui lui apparaissent nécessaires à l'exercice de ses missions.

Article D4111-6

Le Haut Comité d'évaluation de la condition militaire dispose d'un secrétariat général permanent dirigé par un secrétaire général, membre du corps militaire du contrôle général des armées, nommé par le ministre de la défense. Le secrétaire général assiste aux séances sans participer aux débats. Le ministre de la défense peut déléguer sa signature au secrétaire général pour les besoins de fonctionnement du Haut Comité d'évaluation de la condition militaire.

Article D4111-7

Les crédits nécessaires au fonctionnement du Haut Comité d'évaluation de la condition militaire sont inscrits au budget du ministère de la défense. Les fonctions de président et de membre du Haut Comité d'évaluation de la condition militaire sont gratuites. Les frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des personnels civils ou militaires sur le territoire métropolitain.

ANNEXE 2

COMPOSITION DU HAUT COMITÉ D'ÉVALUATION DE LA CONDITION MILITAIRE

ANNEXE 2

COMPOSITION DU HAUT COMITÉ D'ÉVALUATION DE LA CONDITION MILITAIRE

Cf. décret du 3 septembre 2018

PRÉSIDENT

Monsieur Francis Lamy*Conseiller d'État,**Président adjoint de la section de l'intérieur du Conseil d'État*

VICE-PRÉSIDENTE

Madame Catherine de Salins*Conseillère d'État,**Présidente adjointe de la section de l'administration du Conseil d'État*

MEMBRES

Amiral (2^e section) Pierrick Blairon*Ancien major général des armées**Ancien conseiller maître en service extraordinaire à la Cour des comptes***Madame Isabelle Delarbre***Administrateur de sociétés**Senior advisor Achats***Madame Juliette Dufourmantelle***Directrice générale de Sodexo Ministères et Institutions***Général d'armée (2^e section) Jean-Philippe Margueron***Ancien inspecteur général des armées**Conseiller maître en service extraordinaire à la Cour des comptes***Monsieur Dominique Olivier***Chef d'entreprise***Madame Emmanuelle Pérès***Directrice générale adjointe de la plateforme de la filière automobile (PFA)***Monsieur Jean-Luc Tavernier***Directeur général de l'Insee (membre de droit)***Représenté par Monsieur Pascal Rivière***Chef de l'inspection générale de l'Insee*

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

Contrôleur général des armées Olivier Maigne

ANNEXE 3

AUDITIONS, VISITES ET ATELIERS

ANNEXE 3

AUDITIONS, VISITES ET ATELIERS

AUDITIONS

Forces armées**Monsieur le général d'armée François LECOINTRE***Chef d'état-major des armées***Monsieur le général d'armée Jean-Pierre BOSSER***Chef d'état-major de l'armée de terre***Monsieur l'amiral Christophe PRAZUCK***Chef d'état-major de la marine***Monsieur le général d'armée aérienne Philippe LAVIGNE***Chef d'état-major de l'armée de l'air***Monsieur le général d'armée Richard LIZUREY***Directeur général de la gendarmerie nationale***Madame le médecin général des armées Maryline GYGAX GÉNÉRO***Directrice centrale du service de santé des armées***Secrétariat général pour l'administration****Monsieur le contrôleur général des armées Jean-Paul BODIN***Secrétaire général pour l'administration***Monsieur le vice-amiral d'escadre Philippe HELLO***Directeur des ressources humaines du ministère de la défense***Madame Claire LEGRAS***Directrice des affaires juridiques du ministère des armées***Monsieur le général de brigade Pierre-Hervé ROCHE***Directeur de l'agence de reconversion de la défense***Aumôniers****Monseigneur Jean-Marie LE GALL***Aumônier militaire du culte catholique***Madame la pasteure Isabelle MAUREL***Aumônier militaire du culte protestant***Monsieur l'aumônier Djemel ZIANE***Aumônier militaire du culte musulman***Monsieur l'aumônier Yehuda BERDUGO***Aumônier militaire du culte israélite**(Contribution écrite)*

Autres autorités**Madame Mathilde LIGNOT-LELOUP***Directrice de la sécurité sociale***Madame Delphine HÉDARY***Présidente de l'établissement public des fonds de prévoyance militaire et de l'aéronautique***Monsieur le général d'armée (2S) Bernard THORETTE***Président de Terre Fraternité***Monsieur le général de corps aérien (2S) Patrick FELTEN***Délégué général de la Fédération Tého***Monsieur le général de corps aérien (2S) Jean-François FURET-COSTE***Président d'Unéo*

Conformément à l'article L4124-1 du code de la défense, le Haut Comité a auditionné une délégation du **Conseil supérieur de la fonction militaire** qui a pu s'exprimer sur les questions générales intéressant la condition militaire et sur le thème du 13^e rapport.

VISITE AUPRÈS D'AUTORITÉS

Une délégation du Haut Comité a été reçue par le **général d'armée (2S) Benoît PUGA, grand chancelier de la Légion d'Honneur**, le 11 avril 2019

VISITES DE TERRAIN**Unités stationnées en Nouvelle-Calédonie**

Nouméa, Koumac, Canala, La Tontouta, Plum, du 22 au 26 octobre 2018

Office national des anciens combattants et victimes de guerre

Paris, le 18 octobre 2018

Cellules d'aide aux blessés - terre, marine, air, service de santé des armées

Paris, le 18 octobre 2018

Hôpital d'instruction des armées Percy**Maison des familles de Percy**

Clamart, le 28 novembre 2018

Centre national des sports de la défense

Fontainebleau, le 28 novembre 2018

Institution nationale des Invalides

Paris, le 12 décembre 2018

Région de gendarmerie d'Île-de-France :**Groupeement d'intervention de la gendarmerie nationale****Groupeement blindé de la gendarmerie mobile**

Satory, le 12 décembre 2018

Caisse nationale militaire de sécurité sociale

Toulon, le 15 janvier 2019

Hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne

Toulon, le 16 janvier 2019

41^e régiment de transmissions

Douai, le 23 janvier 2019

Unités engagées dans l'opération Barkhane

Tchad, Mali, Niger du 13 au 17 mars 2019

Base aérienne 105

Évreux, le 28 mars 2019

Commandement de la légion étrangère

Aubagne, les 1^{er} et 2 avril 2019

CONTRIBUTIONS ÉCRITES

Pour compléter les auditions et les visites, des contributions écrites ont été demandées aux autorités et organismes suivants :

Gouverneur militaire de Paris

Secrétaire générale de la garde nationale

Brigade de sapeurs-pompiers de Paris

Bataillon de marins-pompiers de Marseille

Formations militaires de la sécurité civile

Association pour le développement des œuvres d'entraide dans l'armée (ADO)

Association pour le développement des œuvres sociales de la marine (ADOSM)

Fondation des œuvres sociales de l'air (FOSA)

Fondation maison de la gendarmerie

Solidarité défense

Le Souvenir français

Fédération nationale André Maginot

L'union des blessés de la face et de la tête

Harmonie fonction publique

Intérieure

ATELIERS**École de guerre**

Paris, le 13 mars 2019

Centre des hautes études militaires

Paris, le 13 mars 2019

ANNEXE 4

AUDITIONS DU PRÉSIDENT DU HAUT COMITÉ PAR LA REPRÉSENTATION NATIONALE

ANNEXE 4

AUDITIONS DU PRÉSIDENT DU HAUT COMITÉ PAR LA REPRÉSENTATION NATIONALE

Les travaux du Haut Comité sont remis au Président de la République et transmis au Parlement.

Les constats posés depuis 2006 par la Haut Comité d'évaluation de la condition militaire conduisent régulièrement le président du Haut Comité à être auditionné par des parlementaires sur des sujets ayant trait à la condition militaire.

En dehors des remises officielles du 12^e rapport thématique et de la revue annuelle de la condition militaire 2018, le Président du Haut Comité a été auditionné à six reprises par des parlementaires entre juin 2018 et juillet 2019 :

- audition sur le thème *des dispositifs de lutte contre les discriminations dans les forces armées*, Assemblée nationale, le 3 juillet 2018 ;
- présentation publique du 12^e rapport du Haut Comité d'évaluation de la condition militaire devant la commission de la défense nationale et des forces armées, Assemblée nationale, le 29 janvier 2019 ;
- audition sur le thème de *la politique immobilière du ministère des armées*, Assemblée nationale, le 27 mars 2019 ;
- audition dans le cadre des travaux préparatoires à l'examen du projet de loi de règlement, Assemblée nationale, le 30 avril 2019 ;
- audition sur le thème de *la gestion des ressources humaines*, Sénat, le 5 juin 2019 ;
- audition sur le thème *du suivi des blessés*, Assemblée nationale, le 11 juillet 2019.

ANNEXE 5

LES CONGÉS POUR RAISON DE SANTÉ

ANNEXE 5

LES CONGÉS POUR RAISON DE SANTÉ

TABLEAU DE SYNTHÈSE DES CONGÉS POUR RAISON DE SANTÉ DES MILITAIRES

	Survenue de l'affection	Durée maximale du congé	Rémunération	Avancement	Observations
POSITION STATUTAIRE : ACTIVITÉ					
Congé de maladie		6 mois <i>(sur 12 mois consécutifs)</i>	solde entière	oui	
impossible d'exercer ses fonctions					
Congé du blessé	. opération de guerre . opération extérieure . opération sur ou hors du territoire national, avec intensité et dangerosité d'une opération extérieure	18 mois <i>(par 6 mois renouvelables)</i>	solde entière	oui	au terme des droits à congé de maladie
impossible d'exercer ses fonctions et probabilité de réinsertion ou de reconversion au sein du ministère					
POSITION STATUTAIRE : NON-ACTIVITÉ					
Congé de longue durée pour maladie (CLDM)	. exercice des fonctions . acte de dévouement dans un intérêt public . exposition de ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes	8 ans <i>(par 6 mois renouvelables)</i>	5 ans de solde entière + 3 ans de 1/2 solde	ancienneté et choix	au terme des droits à congé de maladie ou du blessé
impossible d'exercer ses fonctions en raison :	. dans les autres cas :				
. d'une affection cancéreuse	militaire de carrière	5 ans <i>(par 6 mois renouvelables)</i>	3 ans de solde entière + 2 ans de 1/2 solde	ancienneté	
. d'un déficit immunitaire grave et acquis	militaire sous contrat ≥ 3 ans	3 ans <i>(par 6 mois renouvelables)</i>	1 an de solde entière + 2 ans de 1/2 solde		
. de troubles mentaux et du comportement avec une évolution prolongée	militaire sous contrat < 3 ans	1 an <i>(par 6 mois renouvelables)</i>	non(*)		

TABLEAU DE SYNTHÈSE DES CONGÉS POUR RAISON DE SANTÉ DES MILITAIRES (suite)

	Survenue de l'affection	Durée maximale du congé	Rémunération	Avancement	Observations
POSITION STATUTAIRE : NON-ACTIVITÉ					
Congé de longue maladie (CLM) impossible d'exercer ses fonctions en raison d'une affection grave et invalidante autre que celles conduisant au congé de longue durée pour maladie	. exercice des fonctions . acte de dévouement dans un intérêt public . exposition de ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes	3 ans <i>(par 6 mois renouvelables)</i>	solde entière	ancienneté et choix	au terme des droits à congé de maladie ou du blessé
	. dans les autres cas : militaire de carrière militaire sous contrat ≥ 3 ans	3 ans <i>(par 6 mois renouvelables)</i>	1 an de solde + 2 ans de 1/2 solde	ancienneté	
	----- militaire sous contrat < 3 ans	1 an <i>(par 6 mois renouvelables)</i>	non(*)		

(*) Ce militaire peut prétendre à la prestation en espèces de l'assurance maladie.

TABLEAU DE SYNTHÈSE DES CONGÉS POUR RAISON DE SANTÉ DES AGENTS DE LA FONCTION PUBLIQUE DE L'ÉTAT ET SALARIÉS DU SECTEUR PRIVÉ

Contractuels de la FPE (décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux agents contractuels de la FPE)	Fonctionnaires de la FPE (loi 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État)	Salariés du secteur privé (code du travail : articles L1226-1 et 1-1, D1226-1 à 8)
Congé de maladie L'agent perçoit des IJ du régime général de la sécurité sociale pour maladie non professionnelle. S'il justifie d'une certaine ancienneté dans l'administration, il bénéficie pendant une certaine durée du maintien de traitement. Sur une période de 12 mois consécutifs : - après 4 mois de service : 1 mois à plein traitement et 1 mois à ½ traitement ; - après 2 ans de service : 2 mois à plein traitement et 2 mois à ½ traitement ; - après 3 ans de service : 3 mois à plein traitement et 3 mois à ½ traitement. Les IJ sont alors déduites du traitement. Pour moins de 4 mois d'ancienneté, l'agent bénéficie d'un congé sans traitement pour une durée maximale d'un an. Il perçoit alors les IJ, avec un délai de carence de 3 jours. La durée du congé est prise en compte dans la durée de services effectifs.	Congé maladie ordinaire (CMO) Durée de 1 an maximum sur une durée de 12 mois : - 3 mois avec plein traitement ; - 9 mois avec ½ traitement. Si la maladie provient d'un acte de dévouement dans un intérêt public ou d'une exposition de ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes (<i>article L27 du CPCR</i>) le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à la mise à la retraite. Il a droit au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident (<i>article 34 de la loi 84-16</i>). Si le montant du ½ traitement est inférieur au montant des IJ de la sécurité sociale, l'agent a droit à une indemnité différentielle. (<i>code de la sécurité sociale, article L712-1</i>). Le temps passé en CMO est sans effet sur l'avancement à l'ancienneté et le droit à pension de retraite.	Arrêt de travail pour maladie Indemnités journalières (IJ) versées par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) sous conditions de cotisations, pour une durée limitée et un montant qui varie en fonction du salaire. Au maximum, versement de 360 IJ par période de 3 ans consécutifs ou versement pendant 3 ans en cas d'affection de longue durée. Délai de carence de 3 jours. (<i>code de la sécurité sociale, articles L313-1 à L313-6, R313-1 et 17, L323-1 à 7, R323-1 à 12</i>) Indemnités complémentaires employeur versées sous conditions (dont un an d'ancienneté dans l'entreprise, perception d'IJ). Le montant des IJ est déduit de celui de l'indemnité employeur. La durée de versement, par période de 12 mois, dépend de l'ancienneté du salarié dans l'entreprise. Un délai de carence de 7 jours est prévu pour chaque arrêt de travail.
Congé grave maladie Pour les maladies nécessitant un traitement et des soins prolongés et présentant un caractère invalidant et de gravité confirmée (cancer, diabète, sclérose en plaque...). L'agent perçoit des IJ du régime général de la sécurité sociale pour maladie non professionnelle. Pour les agents de plus de 3 ans de service, durée de 3 ans maximum : 1 an avec plein traitement, 2 ans avec ½ traitement. Les IJ sont alors déduites du traitement.	Congé de longue maladie (CLM) Pour les affections listées à l'arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi d'un congé de longue maladie. Durée de 3 ans maximum : 1 an avec plein traitement, 2 ans avec ½ traitement. Si le montant du ½ traitement est inférieur au montant des IJ de la sécurité sociale, l'agent a droit à une indemnité différentielle (<i>code de la sécurité sociale, article L712-1</i>).	

Contractuels de la FPE <i>(décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux agents contractuels de la FPE)</i>	Fonctionnaires de la FPE <i>(loi 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État)</i>	Salariés du secteur privé <i>(code du travail : articles L1226-1 et 1-1, D1226-1 à 8)</i>
La durée du congé est prise en compte dans la durée de services effectifs.	Le temps passé en CLM est sans effet sur l'avancement à l'ancienneté et le droit à pension de retraite.	
	Congé de longue durée (CLD) Le droit à CLD est ouvert à l'issue de la période de CLM avec plein traitement (1 an) quand la reprise du service n'est pas possible, en cas d'affection cancéreuse, maladie mentale, tuberculose, poliomyélite, déficit immunitaire grave et acquis. Durée de 5 ans maximum, avec 3 ans de plein traitement et 2 ans de ½ traitement. Le temps passé en CLD est pris en compte pour l'avancement à l'ancienneté et le droit à retraite.	
Congé de maladie pour accident de travail / maladie professionnelle Le congé de maladie est octroyé pendant toute la période d'incapacité de travail jusqu'à la guérison complète, la consolidation ou le décès. S'il justifie d'une certaine ancienneté dans l'administration, il bénéficie du maintien de plein traitement pendant : - 1 mois dès l'entrée en fonction ; - 2 mois après 2 ans dans la FPE ; - 3 mois après 3 ans de service. À épuisement des droits à plein traitement, l'agent ne perçoit plus que les IJ pour maladie professionnelle. La durée du congé est prise en compte dans la durée de services effectifs.	Congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) en cas d'accident de service/maladie professionnelle <i>(loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, dite loi Le Pors, article 21bis créé par l'article 10 de l'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017)</i> Sans durée maximale, le congé se prolonge jusqu'à la reprise du service ou la mise à la retraite. (durée limitée à 5 ans pour les stagiaires de la FPE – article 24 du décret 94-874 du 7 octobre 1984). L'intégralité de la rémunération est maintenue pendant toute la durée du congé. La durée du congé est assimilée à une période de service effectif pour l'avancement et les droits à retraite.	Accident du travail / maladie professionnelle Indemnités journalières versées par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) à partir du premier jour qui suit l'arrêt du travail, sans délai de carence, et pendant toute la période d'incapacité de travail jusqu'à la guérison ou la consolidation de la blessure (ou le décès). Leur montant varie en fonction de la durée de l'arrêt maladie et diffère de celui prévu pour un arrêt maladie. <i>(code de la sécurité sociale, articles L433-1 à 4, R433-1 à 17)</i> Indemnités complémentaires employeur versées sous conditions (dont un an d'ancienneté dans l'entreprise, perception d'IJ). Le montant des IJ est déduit de celui de l'indemnité employeur. La durée de versement, par période de 12 mois, dépend de l'ancienneté du salarié dans l'entreprise. Pas de délai de carence.

Source : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/N19806>.

IJ : indemnité journalière.

ANNEXE 6

LA RETRAITE ANTICIPÉE POUR INVALIDITÉ POUR LES MILITAIRES, DANS LA FONCTION PUBLIQUE DE L'ÉTAT ET DANS LE SECTEUR PRIVÉ

ANNEXE 6

LA RETRAITE ANTICIPÉE POUR INVALIDITÉ POUR LES MILITAIRES, DANS LA FONCTION PUBLIQUE DE L'ÉTAT ET DANS LE SECTEUR PRIVÉ

Pour les militaires	Dans la fonction publique de l'État	Dans le secteur privé
Au titre du code des pensions civiles et militaires de retraite (L6 du CPCMR), le droit à pension est acquis aux militaires radiés des cadres par suite d'infirmité ou de décès (imputable ou non au service). Le militaire peut, par suite d'invalidité, être radié des cadres par anticipation, à sa demande ou d'office, et obtenir une pension de retraite (L24-II du CPCMR).	Au titre du code des pensions civiles et militaires de retraite (L4 du CPCMR), le droit à pension est acquis aux fonctionnaires radiés des cadres pour invalidité résultant ou non de l'exercice des fonctions. Le fonctionnaire qui, par suite d'invalidité, se trouve dans l'incapacité permanente de continuer à exercer ses fonctions et qui n'a pas pu être reclassé dans un emploi compatible avec son état de santé, peut être radié des cadres par anticipation et obtenir une pension de retraite, « dite pension civile d'invalidité ». La radiation des cadres peut être prononcée, soit à sa demande, soit d'office à l'expiration des droits statutaires à congé de maladie (L24-I-2, L27 et L29 du CPCMR).	La loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites a ouvert des droits à retraite anticipée aux personnes atteintes dans leur état de santé pour des raisons imputables au travail. Ces dispositions ont fait l'objet de deux décrets d'application n° 2011-352 et 2011-353 du 30 mars 2011, entrés en vigueur le 1^{er} juillet 2011. L'assuré atteint d'une incapacité permanente a droit à la retraite pour pénibilité dès 60 ans si elle est reconnue au titre d'une maladie professionnelle/d'un accident du travail ayant entraîné des lésions identiques à celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle. Le taux d'incapacité permanente requis doit être d'au moins 10 %. La pension de retraite est alors calculée au taux plein, quelle que soit la durée d'assurance effectivement accomplie.
Aucune condition de durée de services, ni d'âge, n'est exigée et le versement de la pension est immédiat et ne donne pas lieu à décote (L14, § II-2 et §I-2 du CPCMR).		
Le militaire/fonctionnaire a droit à un minimum garanti spécifique pour moins de 15 ans de services effectifs (L17c du CPCMR). Les bonifications sont prises en compte pour la liquidation de la pension de retraite pour invalidité, sans condition de durée de services effectifs (L12 du CPCMR).		
Si le degré d'invalidité est égal ou supérieur à 60 %, le montant de la pension de retraite ne peut être inférieur à 50 % de la solde de base/du traitement (L35/30 du CPCMR).		
Si le militaire est mis à la retraite pour infirmités résultant de blessures de guerre, d'un attentat ou d'une lutte dans l'exercice de ses fonctions ou d'un acte de dévouement dans un intérêt public ou pour avoir exposé ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes et que le taux d'invalidité est au moins égal à 60 %, le montant minimum des pension militaire de retraite et pension militaire d'invalidité est élevé à 80 % de la solde de base (L35 du CPCMR).	Si le fonctionnaire civil est mis à la retraite par suite d'un attentat ou d'une lutte dans l'exercice de ses fonctions ou d'un acte de dévouement dans un intérêt public ou pour avoir exposé ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes, et que le taux d'invalidité est au moins égal à 60 %, le montant total de la pension de retraite et de la rente viagère d'invalidité est porté à 80 % du traitement (L28 du CPCMR).	Sont concernés par ce nouveau dispositif : · les assurés justifiant d'une incapacité permanente au moins égale à 20 % reconnue au titre d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail ; · les assurés présentant un taux d'incapacité compris entre 10 et 19 %, sous réserve qu'ils aient été exposés pendant un nombre d'années, déterminé par décret, à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels. Il est nécessaire que l'incapacité permanente dont est atteint l'assuré soit directement liée à l'exposition à ces facteurs de risques professionnels. Une commission pluridisciplinaire est chargée d'apprécier le lien entre l'incapacité permanente et les facteurs de risques professionnels sur la base des éléments que lui présentera le salarié. L'avis de cette commission s'imposera à l'organisme débiteur pour le versement de la pension.
En application des articles L 86 et L 86-1 du CPCMR, peuvent être entièrement cumulés la pension de retraite allouée pour invalidité et le revenu d'une activité exercée au sein d'une administration de l'État, d'une collectivité territoriale, d'un établissement public ne présentant pas un caractère industriel ou commercial ou d'un établissement public hospitalier.		

ANNEXE 7

L'INDEMNISATION DE L'INVALIDITÉ POUR LES MILITAIRES, DANS LA FONCTION PUBLIQUE DE L'ÉTAT ET DANS LE SECTEUR PRIVÉ

ANNEXE 7

L'INDEMNISATION DE L'INVALIDITÉ POUR LES MILITAIRES, DANS LA FONCTION PUBLIQUE DE L'ÉTAT ET DANS LE SECTEUR PRIVÉ

INDEMNISATION D'UNE INVALIDITÉ PERMANENTE RÉSULTANT D'UNE AFFECTION D'ORIGINE PROFESSIONNELLE		
Pour les militaires	Dans la fonction publique de l'État	Dans le secteur privé
À la différence du régime général, le traitement de l'invalidité d'un militaire ou d'un fonctionnaire est intégralement assuré par l'État, qui prend en charge financièrement à la fois les frais de santé et les prestations en espèces.		Un salarié du secteur privé victime d'un accident du travail ou atteint d'une maladie professionnelle peut bénéficier d'une indemnisation en cas de capacité de travail définitivement réduite.
Au titre du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre (CPMIVG), le droit à pension militaire d'invalidité (PMI) est ouvert pour les infirmités résultant de blessures ou maladies imputables au service, dès lors que les infirmités atteignent un taux minimum d'invalidité. Aucune pension n'est concédée en deçà d'un taux d'invalidité de 10 %. Un complément de pension, exprimé en degré (tranche de 10 % d'invalidité), est attribué en cas d'infirmités multiples dont l'une d'entre elles entraîne une invalidité de 100 %, afin de tenir compte de l'infirmité ou des infirmités supplémentaires (L125-10 du CPMIVG). Tout militaire atteint d'une invalidité ouvrant droit à pension au titre du CPMIVG et qui est néanmoins admis à rester au service a le droit de cumuler sa solde d'activité avec une PMI dont le taux, uniforme pour tous les grades, est égal à celui du soldat (L37 du CPCMR).	Le fonctionnaire maintenu en activité et atteint d'une invalidité résultant d'un accident de service ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins 10 % ou d'une maladie professionnelle peut prétendre à une allocation temporaire d'invalidité (ATI) cumulable avec son traitement⁴²⁵. Le fonctionnaire civil, radié des cadres avant la limite d'âge pour une incapacité permanente à continuer ses fonctions à la suite d'infirmités résultant d'une affection imputable au service et qui n'a pas pu être reclassé dans un autre emploi, a droit à une rente viagère d'invalidité cumulable avec la pension rémunérant les services (L27 et L28 du CPCMR). Le montant de la rente d'invalidité correspond à la multiplication du taux d'invalidité par le traitement de base plafonné (L28 du CPCMR). La somme de la pension de retraite et de la rente d'invalidité ne peut être supérieure au traitement ayant servi au calcul de la pension (L30 ter du CPCMR).	Pour un taux d'invalidité permanente (IPP) inférieur à 10 %, déterminé par la caisse primaire d'assurance maladie, l'intéressé perçoit une indemnisation sous forme de capital ; au-delà, il perçoit une rente viagère jusqu'à son décès. Le montant du capital dépend du taux d'incapacité de la victime et est déterminé par un barème forfaitaire fixé à l'article D434-1 du code de la sécurité sociale et revalorisé au 1^{er} avril de chaque année selon l'évolution de la moyenne annuelle des prix à la consommation, hors tabac, publiée par l'INSEE (L161-25 du même code). Au 1^{er} avril 2019, le montant du capital évolue entre 417,71 € pour un taux d'incapacité de 1 % et 4176,10 € pour un taux de 9 %.

⁴²⁵ Article 65 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État et décret n° 60-1089 du 6 octobre 1960 portant règlement d'administration publique pour l'application des dispositions de l'article 23 bis de l'ordonnance n° 59-244 du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires.

INDEMNISATION D'UNE INVALIDITÉ PERMANENTE RÉSULTANT D'UNE AFFECTION D'ORIGINE PROFESSIONNELLE (suite)		
Pour les militaires	Dans la fonction publique de l'État	Dans le secteur privé
La pension principale d'invalidité est calculée sur la base du grade détenu par le militaire à la date de la radiation des cadres ou des contrôles (L125-4 du CPMIVG). À chaque taux d'invalidité, ainsi qu'aux majorations et allocations, correspond un indice exprimé en points. Le montant annuel de la pension est égal au produit du nombre de points d'indice par la valeur du point d'indice de pension militaire d'invalidité (L125-2 du CPMIVG).	Si le fonctionnaire est mis en retraite pour invalidité en raison de l'aggravation de l'invalidité ayant ouvert droit à l'ATI, cette dernière est remplacée par la rente d'invalidité. Lorsque la radiation des cadres résulte d'une invalidité imputable au service, mais indépendante de l'infirmité qui a ouvert droit à l'ATI, cette dernière est maintenue et la rente d'invalidité ne rémunère que la nouvelle invalidité.	Le montant de la rente viagère est calculé sur la base du salaire annuel dans certaines limites multiplié par un taux d'incapacité retenu, calculé sur la base du taux d'incapacité permanente (R434-27 à 29 et R434-2 du code de la sécurité sociale). Par exemple, pour un taux d'IPP de 75 %, le taux retenu est de 62,5 %. L'intéressé peut demander à ce qu'une partie de la rente soit versée sous forme de capital ou serve à constituer une rente viagère réversible en cas de décès.

ANNEXE 8

EXEMPLES D'INDEMNISATIONS COMPLÉMENTAIRES ALLOUÉES PAR LE JUGE ADMINISTRATIF

ANNEXE 8

EXEMPLES D'INDEMNISATIONS COMPLÉMENTAIRES ALLOUÉES PAR LE JUGE ADMINISTRATIF

Préjudices indemnisés	Fourchette "basse"	Fourchette "haute"
Souffrances endurées (physiques et morales)	entre 800 et 1 000 €	entre 25 000 € : <i>personne atteinte de séquelles neurologiques et cardiologiques importantes (CAA Bordeaux, 25 novembre 2008, n° 07BX00105) et 50 000 € : cas de tétraplégie avec atteinte motrice incomplète (CAA Paris, 15 mai 2017, n° 14PA04641-14PA04847-16PA03487)</i>
Préjudice esthétique temporaire	entre 600 € : <i>préjudice lié au port d'un collier cervical durant 15 jours (TA Nantes, 17 mars 2015, Mme P, n° 1206209) et 800 € (CAA Marseille, 15 mars 2018, n° 16MA04130)</i>	entre 1 000 € (CAA Marseille, 4 mai 2017, Mme B., n° 15MA01097) et 5 000 € (TA Toulon, 31 décembre 2018, Consorts A., n° 1602050)
Préjudice esthétique permanent (fonction notamment de l'âge du demandeur et du caractère apparent des séquelles)	entre 500 € : <i>cicatrice de 19 cm sur la jambe droite (CAA Nancy, 24 septembre 2015, n° 14NC00708) et 1 000 € : victime ne pouvant plus porter de collants et de talons (CAA Bordeaux, 30 septembre 2014, n° 12BX03259)</i>	entre 20 000 € (CAA Paris, 7 mai 2003, M. et Mme G.) et 30 000 € (CAA Paris, 15 mai 2017, n° 14PA04641-14PA04847-16PA03487)
Préjudice sexuel	entre 1 000 € : <i>douleurs neuropathiques ayant des répercussions sur le plan sexuel (CAA Paris, 31 décembre 2015, Mlle C. c/ AP-HP, n° 14PA02345) et 1 500 € : douleurs récurrentes/nécessité d'avoir recours à un stimulateur (CAA Versailles, 9 mai 2017, Consorts F., n° 15VE01193)</i>	pour une personne lourdement handicapée : entre 10 000 €, (CE, 24 mai 2014, Mme A., n° 351237) et 12 000 € (CAA Marseille, 13 juillet 2017, n° 15MA00646)
Préjudice d'agrément (fonction notamment du taux d'incapacité permanente partielle)	entre 500 € : <i>militaire ne pouvant plus se livrer avec la même régularité à ses activités sportives et de loisirs (TA Montpellier, 23 juin 2015, M. X., n° 1301990) et 1 000 € : impossibilité de continuer les activités physiques quotidiennes à l'armée et notamment la course à pied et la boxe (TA Toulouse, 15 juin 2017, M. L., n° 1502259)</i>	victime tétraplégique : 75 000 € (CAA Marseille, 13 octobre 2005)
Préjudice d'établissement	15 000 € : <i>handicap de la victime de nature à affecter durablement ses possibilités de rencontres et par conséquent ses possibilités d'envisager une vie familiale (CAA Marseille, 13 février 2014, Mme J., n° 11MA03492, n° 11MA03717)</i>	45 000 € : <i>pour une victime de 20 ans au moment des faits litigieux, dont la capacité de réaliser un projet de vie familiale est réduite (TA Toulon, 31 décembre 2018, Consorts A., n° 1602050)</i>

Source : direction des affaires juridiques du ministère des armées.

GLOSSAIRE

GLOSSAIRE

A

AAH	Allocation pour adulte handicapé
ADO	Association pour le développement des œuvres d'entraide dans l'armée
ADOSM	Association pour le développement des œuvres sociales de la marine
AGEFIPH	Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées
AGPM	Assurance générale de prévoyance militaire
ANI	Accord national interprofessionnel
APIAS	Affection présumée imputable au service
ARD	Agence de reconversion de la défense

B

BMPM	Bataillon de marins-pompiers de Marseille
BSPP	Brigade de sapeurs-pompiers de Paris

C

CABAT	Cellule d'aide aux blessés de l'armée de terre
CABAM	Cellule d'aide aux blessés et d'assistance aux familles de la marine
CABGN	Cellule d'aide aux blessés de la gendarmerie nationale
CABMF Air	Cellule d'aide aux blessés, malades et familles de l'armée de l'air
CABM SSA	Cellule d'aide aux blessés et malade du service de santé des armées
CAFAT	Caisse d'allocations familiales et accidents du travail
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDD	Contrat à durée déterminée
CERAH	Centre d'études et de recherche sur l'appareillage des handicapés
CLDM	Congé de longue durée pour maladie
CLM	Congé de longue maladie
CMA	Centre médical des armées
CMBS	Commission multidisciplinaire des blessés en service
CMU	Couverture maladie universelle
CMU-C	Couverture maladie universelle – complémentaire
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CNG-MG	Caisse nationale du gendarme-mutuelle de la gendarmerie
CNMSS	Caisse nationale militaire de sécurité sociale
CNSD	Centre national des sports de la défense
CPCMR	Code des pensions civiles et militaires de retraite
CPM	Condition du personnel de la marine
CPMIVG	Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre
CRéBAT	Centre de réentrainement des blessés de l'armée de terre
C2RBO	Cellule de réadaptation et de réinsertion des blessés en opération
CSFM	Conseil supérieur de la fonction militaire
CSG	Contribution sociale généralisée
CSINI	Cercle sportif de l'institution nationale des Invalides

D

DAF	Direction des affaires financières
DAJ	Direction des affaires juridiques
DCSSA	Direction centrale du service de santé des armées
DGGN	Direction générale de la gendarmerie nationale
DOM-COM	Département d'outre-mer – Collectivité d'outre-mer
DPMA	Direction des patrimoines, de la mémoire et des archives
DPMGN	Direction des personnels militaires de la gendarmerie nationale
DRH-MD	Direction des ressources humaines du ministère de la défense

E

EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EMA	État-major des armées
ENA	École nationale d'administration
EPFP	Établissement public des fonds de prévoyance militaire et de l'aéronautique
ESPT	État de stress post-traumatique

F

FGTI	Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions
FNAM	Fédération nationale André Maginot
FOSA	Fondation des œuvres sociales de l'air
FPA	Fonds de prévoyance de l'aéronautique
FPE	Fonction publique de l'État
FPM	Fonds de prévoyance militaire
FRUP	Fondation reconnue d'utilité publique

G

GIGN	Groupement d'intervention de la gendarmerie nationale
GMPA	Groupement militaire de prévoyance des armées

H

HCECM	Haut Comité d'évaluation de la condition militaire
HIA	Hôpital d'instruction des armées

I

IGeSA	Institution de gestion sociale des armées
INI	Institution nationale des Invalides
IRBA	Institut de recherche biomédicale des armées

L

LPM	Loi de programmation militaire
------------	--------------------------------

M

MAA	Mutuelle de l'armée de l'air
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MDR	Militaire du rang
MEDEF	Mouvement des entreprises de France
MPR	Médecine physique et de réadaptation
MNM	Mutuelle nationale militaire

O

OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ONACVG	Office nationale des anciens combattants et victimes de guerre
OPEX	Opération extérieure
OPINT	Opération intérieure
OSM	Observatoire de la santé des militaires
OTAN	Organisation du traité de l'Atlantique nord

P

PACS	Pacte civil de solidarité
PMI	Pension militaire d'invalidité
PUMa	Protection universelle maladie

R

REO	Référentiel des effectifs en organisation
RESM	Risques exceptionnels spécifiques au métier militaire
RGPP	Révision générale des politiques publiques
RH	Ressources humaines
RMBS	Rencontres militaires blessures et sports
RQTH	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

S

SCA	Service du commissariat des armées
SDP	Sous-direction des pensions
SGA	Secrétaire/Secrétariat général pour l'administration
SRE	Service des retraites de l'État
SSA	Service de santé des armées
SST	Santé et sécurité au travail

T

TRN	Titre de reconnaissance de la Nation
------------	--------------------------------------

U

UBFT	Union des blessés de la face et de la tête
-------------	--

V

VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VMP	Visite médicale périodique

RETROUVEZ LES RAPPORTS DU HAUT COMITÉ D'ÉVALUATION DE LA CONDITION MILITAIRE SUR :

LE SITE INTERNET DU MINISTÈRE DES ARMÉES

www.defense.gouv.fr (onglet « Vous et la Défense »)

LE SITE INTERNET DE LA DOCUMENTATION FRANÇAISE

www.ladocumentationfrancaise.fr

