N° 442509
M. Gérard G...

2ème et 7ème chambres réunies

Séance du 21 février 2022
Décision du 22 mars 2022

CONCLUSIONS

M. Philippe RANQUET, Rapporteur public

1. M. Gérard G..., engagé dans la Marine nationale, y a accompli une carrière de près de quarante ans jusqu'à sa radiation des cadres en 2011 au grade de maître principal. Il a formé deux demandes de pension militaire d'invalidité (PMI) : la première, en 2002, pour des troubles anxio-dépressifs ; la seconde, en 2008, pour quatre autres infirmités qu'il estime imputables au service. Les deux demandes ont été rejetées par l'administration et portées ensemble devant le tribunal des PMI de Marseille, où elles ont toutefois connu un sort contentieux différent.

En 2015, le tribunal, s'estimant suffisamment éclairé sur la première demande, reconnaît à M. G... le droit à une PMI au taux de 30 % pour les troubles anxio-dépressifs – cette partie de son jugement, non contestée, est définitive. Pour les infirmités invoquées dans la seconde demande, en revanche, le tribunal ordonne d'abord une expertise, et c'est seulement en 2019 qu'il statue, en faveur du requérant sauf pour l'une des infirmités invoquées. La ministre des armées, cette fois-ci, relève appel. A la suite du transfert du contentieux au juge administratif de droit commun, l'affaire est tranchée par la CAA de Marseille, qui inverse la solution : elle rejette dans son ensemble la seconde demande.

2.1. M. G... se pourvoit en cassation contre cet arrêt, mais seulement en tant qu'il lui dénie le droit à pension que lui avait reconnu le tribunal pour une seule des infirmités en cause, qualifiée d'hypertension artérielle avec retentissement cardiaque. Et l'unique moyen de son pourvoi soulève une pure question de principe, qui a justifié l'inscription de l'affaire à votre formation de jugement.

Il n'y a en effet, à ce stade, plus de discussion sur les faits tels que les a appréciés la cour. Elle a retenu que M. G... souffre de longue date d'hypertension artérielle, qu'il s'agit donc d'une affection étrangère au service, mais qui a ensuite été *aggravée* du fait du service. Elle a évalué le degré d'invalidité résultant de l'hypertension à 15 %, dont 10 % correspondent à l'aggravation imputable au service.

2.2. Quelles conséquences convient-il de tirer de ces constatations quant à l'ouverture du droit à pension ? On sait que cette ouverture est subordonnée à l'atteinte d'un seuil minimum d'invalidité. A la date où il faut se placer dans le présent litige, c'est ce qui ressortait de

Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.

l'article L. 4 de l'ancien code des pensions militaires d'invalidité et des victimes *de la* guerre (CPMIVG) ; ses dispositions étant reprises en substance aux articles L. 121-4 à L. 121-7 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes *de* guerre, la question que nous allons exposer reste d'actualité sous l'empire des nouveaux textes.

Voici ce qu'on lit aux alinéas pertinents de l'article L. 4 : « « *Les pensions sont établies d'après le degré d'invalidité. / Sont prises en considération les infirmités entraînant une invalidité égale ou supérieure à 10 %. / Il est concédé une pension : (...) 3° Au titre d'infirmité résultant exclusivement de maladie, si le degré d'invalidité qu'elles entraînent atteint ou dépasse : 30 % en cas d'infirmité unique ; 40 % en cas d'infirmités multiples. / En cas d'aggravation par le fait ou à l'occasion du service d'une infirmité étrangère à celui-ci, cette aggravation seule est prise en considération, dans les conditions définies aux alinéas précédents (...) ».*

2.3. C'est plus précisément la portée de la proposition : *« cette aggravation seule est prise en considération »* qui est ici en débat. Pour le requérant, elle signifie uniquement que le degré d'invalidité à retenir est la part imputable au service et pas l'invalidité totale causée par l'infirmité – ici, 10 % au lieu du total de 15 % – et que ce degré imputable au service doit être au moins égal à 10 % pour que l'infirmité soit prise en considération – condition ici remplie. En revanche, il estime qu'une fois cette vérification faite, quand il s'agit d'apprécier si l'invalidité minimale ouvrant droit à pension est atteinte, il faut aussi tenir compte du degré d'invalidité résultant d'éventuelles *autres* infirmités pensionnées par ailleurs. Ici, il faudrait donc rechercher si en considérant à la fois les 30 % déjà alloués pour troubles anxio-dépressifs et les 10 % d'aggravation de l'hypertension, on atteint le seuil de 40 % fixé pour les infirmités *multiples* résultant de maladie.

La cour a quant à elle donné de la règle une interprétation plus radicale, auquel le pourvoi reproche d'être entachée d'erreur de droit, tandis que l'administration la défend. Si la loi dispose que l'aggravation *seule* est prise en considération, alors, selon l'arrêt, c'est qu'il faut que le taux d'aggravation atteigne *à lui seul* le minimum indemnisable, sans égard à d'autres infirmités. Cela conduit ici à traiter l'hypertension isolément et à refuser la pension, au motif que son taux d'aggravation n'atteint pas le minimum de 30 % pour une infirmité *unique*.

3. Aussi étonnant que cela puisse paraître, vous n'avez jamais eu l'occasion de départager ces deux interprétations.

La ministre des armées invoque certes une série de précédents[1], dans la ligne d'une décision de la Commission spéciale de cassation des pensions (CSCP) du 21 juin 1967, *Ministre des anciens combattants c/ M. M...*, n° 17974, A, dont la rédaction de l'arrêt attaqué semble d'ailleurs inspirée. Elle juge que l'aggravation par le fait du service d'une infirmité étrangère n'ouvre droit à pension *« que si le taux d'aggravation atteint le minimum indemnisable [...], soit [...] 10 %, 30 % ou 40 % selon les cas »*.

[1] Voir notamment 6 février 2006, *M. MA...*, n° 255871, B sur un autre point, et 22 juin 2009, *M. A...*, n° 310018, C.

Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.

La mention ainsi faite du taux de 40 % oblige à marquer un premier temps de réflexion, puisqu'il ne s'applique qu'en cas d'infirmités *multiples*. Cela condamne déjà la thèse selon laquelle une telle aggravation ne pourrait être traitée que de manière isolée. Aussi la ministre soutient-elle, de manière plus subtile, que l'ancien article L. 4 prescrit une prise en compte qu'on pourrait dire *compartimentée* entre, d'une part, les infirmités entièrement imputables au service et, d'autre part, celles qu'il n'a fait qu'aggraver.

Concrètement, dans le cas de M. G..., s'il avait été établi que *plusieurs* infirmités étrangères au service avaient été aggravées du fait du service, la ministre aurait été d'accord pour en faire masse et vérifier si leurs taux d'aggravation *combinés* atteignent le minimum indemnisable. Ce qu'elle refuse – et, selon notre compréhension, ce que la cour a aussi refusé, même si elle n'est pas entrée dans ces distinctions – c'est qu'on prenne en compte ensemble une telle aggravation *et* une infirmité entièrement imputable au service, comme ici les troubles anxio-dépressifs.

Nous trouvons toutefois hasardeux de lire de la sorte les précédents invoqués. En effet, dans toutes ces espèces, n'avaient été reconnues qu'une ou des infirmités aggravées par le service. Vous n'y avez donc pas pris une position spécifique sur l'hypothèse qui nous occupe, sans doute moins fréquente, celle où est reconnue par ailleurs une infirmité entièrement imputable au service.

4. Et pour notre part, nous ne voyons aucune justification à l'approche que nous appelons « compartimentée ».

C'est en effet la logique du dispositif de pension de traduire par un taux global et unique les infirmités multiples dont peut être atteint le même bénéficiaire. Ce taux n'est pas la simple addition des degrés d'invalidité correspondant à chaque infirmité – dans le cas des PMI, l'article L. 14 de l'ancien code (L. 125-8 du nouveau) prescrit de le calculer selon la règle dite « de Balthazard », nous y reviendrons. Mais il ne fait pas de doute que lorsqu'un titulaire de pension demande la prise en compte d'une infirmité distincte et nouvelle également imputable au service, c'est ce taux *global*, prenant en compte à la fois cette infirmité et celle(s) déjà pensionnée(s), qui détermine si le seuil minimal d'indemnisation est atteint et, en ce cas, à quel niveau est portée la pension. C'est ainsi que vous avez raisonné dans plusieurs précédents, sans éprouver le besoin de ficher ce qui a dû vous paraître une évidence (voir notamment : 11 février 2005, *M. S...*, n° 246160, C ; 30 décembre 2009, *M. B...*, n° 315838, B sur un autre point).

Pourquoi en irait-il différemment lorsque l'infirmité supplémentaire invoquée est une infirmité étrangère au service mais aggravée de son fait ? Nous précisons : aggravée *directement* du fait du service, ce qui est en l'espèce l'appréciation non discutée de la cour sur l'hypertension de M. G.... On ne s'arrêtera donc pas à la comparaison que tente la ministre avec un cas encore différent, celui des infirmités nouvelles qui ne se rattachent au service que parce qu'elles trouvent elles-mêmes leur cause déterminante dans une infirmité déjà pensionnée[2].

Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.

Ce qui est certain, c'est qu'il faut s'assurer que la pension n'indemnise rien de plus que l'aggravation imputable au service. Mais il suffit alors de ne prendre en compte dans le calcul que la part du degré d'invalidité correspondant à cette aggravation. Rendre en outre plus difficile l'atteinte du maximum indemnisable, en interdisant la globalisation avec d'autres infirmités imputables au service, nous semble en revanche aller au-delà de cet objectif.

Nous ne pensons donc pas qu'il faille distinguer ce cas de celui de l'infirmité entièrement nouvelle. En procédant ainsi, la cour a commis une erreur de droit qui justifie d'annuler son arrêt dans la mesure où il est contesté, c'est-à-dire en tant qu'il se prononce sur l'hypertension.

5. Si vous nous suivez, nous vous proposons également de régler l'affaire au fond dans la mesure de la cassation prononcée, dès lors que la solution ne fait pas de doute.

Nous l'avons dit, les faits tels qu'ils résultent de l'instruction ne sont plus contestés : l'hypertension de M. G... a été aggravée par le seul fait du service à hauteur d'une invalidité de 10 %. Comme il souffre d'une autre infirmité, les troubles anxio-dépressifs, déjà pensionnée à hauteur de 30 %, il convient de déterminer le taux global selon la règle dite « de Balthazard » et de le comparer au minimum indemnisable. L'infirmité la moins grave doit pour cela être comptabilisée proportionnellement à la validité restante après prise en compte de la plus grave ; mais l'infirmité la plus grave atteint au moins 20 %, donc pour les besoins de ce calcul, il faut relever d'un degré de 5 % la première infirmité supplémentaire. On obtient ainsi : 30% pour les troubles anxio-dépressifs, plus 15 % (10 % + 5 %) de 70 % (la validité restante), soit 40,5 %.

Ce taux global d'invalidité est supérieur au seuil de 40 % pour infirmités multiples, donc M. G... a droit, à compter de sa seconde demande reçue le 26 novembre 2008, à une pension correspondant aux deux infirmités. Conformément à l'article L. 9 de l'ancien code (L. 125-3 du nouveau), le taux de cette pension est le taux global d'invalidité que nous venons de calculer, arrondi au multiple de 5 supérieur, soit 45 %.

Le tribunal des pensions avait raisonné autrement, en comptabilisant l'hypertension pour toute l'invalidité qu'elle cause et non pour sa seule part imputable au service. Dans cette mesure, l'appel de la ministre est fondé, mais dans cette mesure seulement : M. G... a bien droit à la révision de sa pension à raison de cette infirmité. Le plus simple sera, après cassation de l'arrêt attaqué, de lui allouer directement la pension au taux de 45 % dans les conditions que nous venons d'exposer, et de réformer le jugement en ce qu'il a de contraire. Vous pourrez également mettre à la charge de l'Etat 3 000 € à verser à M. G... au titre de l'article L. 761-1 du CJA.

Tel est le sens de nos conclusions.

---

[2] Voir notamment : 5 avril 2004, *M. P...*, n° 246309, C ; 2 février 2007, *Ministre de la défense c/ M. D...*, n° 277235, C.

Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.