

FEUILLE FÉDÉRALE

99^e année

Berne, le 25 septembre 1947

Volume III

Paraît, en règle générale, chaque semaine.

Prix: 28 francs par an; 15 francs pour six mois, plus la taxe postale d'abonnement ou de remboursement.

Avis: 50 centimes la ligne ou son espace; doivent être adressés franco à l'imprimerie des hoirs K.-J. Wyss, société anonyme, à Berne.

5289

MESSAGE

du

Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale concernant une nouvelle loi sur l'assurance militaire.

(Du 22 septembre 1947.)

Monsieur le Président et Messieurs,

Nous avons l'honneur de vous présenter, avec ce message, le projet d'une nouvelle loi fédérale sur l'assurance militaire.

I.

D'après le sentiment populaire général, l'obligation de prendre soin des militaires tombés malades ou victimes d'un accident sous les armes rentre, depuis de longues années, dans les tâches sociales de l'Etat. La loi fédérale du 28 juin 1901 concernant l'assurance des militaires contre les maladies et les accidents, qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1902 et a réalisé cette idée, forme aujourd'hui encore la base de l'activité de la Confédération dans ce domaine. Très souvent modifiée et complétée au cours des ans, elle a survécu à deux longues périodes de service actif et a été adaptée, dans une large mesure, aux circonstances particulières des différentes époques, ainsi qu'à l'évolution des conceptions en matière d'assurances sociales. Cette loi et notamment son application par les autorités compétentes ont été à certains moments, surtout pendant les deux services actifs de 1914 à 1918 et de 1939 à 1945, l'objet de très vives critiques. La révision complète de la loi a été réclamée plusieurs fois tant aux chambres fédérales que dans le public. Le bien-fondé de cette demande est incontesté, car il n'est vraiment pas facile, à cause des nombreuses modifications apportées à la loi, de s'orienter aujourd'hui parmi les textes régissant la matière.

Au sujet de l'origine et des vicissitudes de la loi de 1901 sur l'assurance militaire, il convient de rappeler brièvement ce qui suit:

Le projet de loi soumis à l'Assemblée fédérale par un message du 28 juin 1898 (FF 1898, III, 869 s.) avait été incorporé, comme 3^e partie, à la loi fédérale sur l'assurance contre les maladies, les accidents et l'assurance militaire (loi Forrer). L'assurance civile générale contre les maladies et les accidents devait contenir des règles particulières pour les militaires pendant leur service. Après que la loi eut été rejetée dans son ensemble dans la votation populaire du 20 mai 1900, la partie spéciale concernant l'assurance militaire, qui n'avait pas été critiquée en elle-même, fut soumise derechef à l'Assemblée fédérale, presque sans modification, à titre de projet indépendant avec un message du 16 juin 1900 (FF 1900, III, 274 s.). C'est de ce projet qu'est sortie la loi fédérale du 28 juin 1901. Cette loi ne laissait pas de présenter quelques défauts et lacunes, ainsi que le démontre le fait que le Conseil fédéral soumit à l'Assemblée fédérale, avec un message du 12 novembre 1912, le projet d'une nouvelle loi sur l'assurance des militaires contre les maladies et les accidents. Nous nous permettons de renvoyer à ce message (FF 1912, V, 151 s.), qui expose les motifs de la revision proposée. Ce projet fut discuté par les Chambres et devint la loi sur l'assurance militaire du 23 décembre 1914. Après expiration du délai référendaire, le Conseil fédéral ne put mettre cette loi en vigueur parce que l'armée était alors en service actif. Il n'était en effet pas possible de changer la base légale de l'assurance militaire pendant que celle-ci voyait sa tâche considérablement augmentée à cause de la mobilisation. Le Conseil fédéral s'est donc borné à mettre en vigueur certains articles de la nouvelle loi, surtout ceux qui concernaient les questions ayant provoqué la revision. En outre, le Conseil fédéral avait, pendant la première période de service actif, adapté la loi de 1901, qui était toujours en vigueur, aux nécessités présentes en améliorant la situation des militaires et de leur famille par plusieurs arrêtés fondés sur ses pouvoirs extraordinaires. Après la première guerre mondiale, la mise en vigueur de la loi de 1914 n'entra plus en ligne de compte, parce que ses dispositions se trouvaient déjà dépassées par les arrêtés pris en vertu des pouvoirs extraordinaires et que les expériences faites pendant la mobilisation devaient être mises à profit dans le projet d'une nouvelle loi. Les années suivantes, le département militaire fédéral entreprit les travaux préparatoires en vue de l'établissement de ce projet; ces travaux ne furent jamais abandonnés depuis lors. Nous nous contentons de les résumer ici dans leur ordre chronologique.

Dès le mois de décembre 1919, l'ancien président de la commission fédérale des pensions présenta un projet de revision de la loi sur l'assurance militaire. A la conférence du Gurnigel, du 5 au 8 août 1925, convoquée à la suite d'une motion Müller-Abt du 8 octobre 1924, la question de cette revision fit l'objet d'un examen approfondi. En avril 1930, conformément

à un postulat de l'Assemblée fédérale du 17 juin 1929, le Conseil fédéral nomma une commission des économies militaires. Un postulat de la commission de gestion du Conseil national, adopté le 10 juin 1930 par ce conseil, fut transmis, pour examen, à la commission des économies militaires. Il était conçu en ces termes :

Le Conseil fédéral est invité à examiner à fond les conditions de l'assurance militaire au point de vue juridique, financier, technique et administratif, notamment à rechercher s'il n'est pas possible de détacher l'assurance militaire du service de santé.

Avant de déposer son rapport général, la commission adressa au département militaire, en mars 1932, un rapport détaillé, qui fut imprimé, sur cette tâche spéciale. Dans ce rapport, un chapitre est particulièrement consacré à la revision de la loi. Auparavant déjà, en mars 1930, le département militaire avait chargé M. Stauffer, Dr en droit et juge à la cour suprême du canton de Berne, d'étudier la question. M. Stauffer déposa, le 30 septembre 1933, son rapport sur la revision de la loi concernant l'assurance militaire. Dans son rapport à l'Assemblée fédérale, qui accompagnait le rapport final de la commission des économies militaires du 9 octobre 1933, le Conseil fédéral s'exprimait en ces termes :

Nous estimons, avec la commission, qu'il est urgent de reviser la loi sur l'assurance militaire. Le département militaire a chargé il y a longtemps M. Sauffer, juge d'appel à Berne, d'étudier cette question. L'expert présentera son premier rapport probablement dans le courant de l'année. Comme il doit servir de base aux études et travaux ultérieurs, nous désirons en prendre connaissance avant de nous prononcer. Tout ce que nous pouvons dire pour l'instant, c'est que la loi doit être révisée dans le plus bref délai possible, mais aussi d'une façon très approfondie, conformément au principe, souventes fois affirmé au cours du présent exposé, que le militaire tombé malade ou victime d'un accident au service doit être dédommagé, mais que l'Etat doit être mis à l'abri de toute prétention injustifiée.

Entre-temps, la direction de l'assurance militaire avait été confiée à un chef distinct, directement subordonné au département militaire, qui le chargea de préparer la revision de la loi. En septembre 1935 déjà, M. Schmitz, Dr en droit, soumit au département militaire des avant-projets de revision, totale ou partielle, de la loi sur l'assurance militaire, avec motifs à l'appui. Ces projets furent d'abord considérés comme d'ordre interne par le département militaire, qui se mit ensuite en relation avec le Tribunal fédéral des assurances. Cette prise de contact eut pour conséquence que M. Schmitz présenta, en avril 1937, un nouvel avant-projet au département militaire, qui nomma, le 1^{er} décembre 1937, une commission d'experts chargée de l'examiner. A sa première séance du 28 février 1938, la commission examina de façon approfondie si la revision devait être totale ou d'abord partielle. Les avis étaient très partagés. La tâche assignée par le chef du département consista à préparer d'abord une revision partielle, avec un projet de message à l'appui, et de s'occuper en même temps d'une revision totale, pour qu'elle fût prête au moment

voulu. Les projets devaient être terminés en 1940. Le début de la seconde guerre mondiale, ainsi que la mobilisation générale à fin août 1939, empêchèrent l'exécution de ce plan et la loi de 1901 dut encore rester en vigueur, avec tous ses compléments et modifications, pendant la seconde période de service actif. Elle fut derechef adaptée à la nouvelle composition de l'armée et aux circonstances par une série d'arrêtés du Conseil fédéral fondés sur ses pouvoirs extraordinaires. Le dernier et le plus important de ces arrêtés est celui du 27 avril 1945, qui concerne la revision partielle des dispositions sur l'assurance militaire. Nous nous sommes exprimés de façon détaillée à ce sujet dans notre 13^e rapport à l'Assemblée fédérale du 26 octobre 1945 sur les mesures prises en vertu des pouvoirs extraordinaires. Nous nous permettons de renvoyer à cet exposé.

Cette revision partielle des dispositions sur l'assurance militaire est en relation étroite avec la préparation d'une nouvelle loi sur cette assurance. A fin septembre 1944, le chef de l'assurance militaire avait présenté au département militaire un nouveau projet de loi, avec motifs détaillés à l'appui. Le département nomma alors une commission d'experts qu'il chargea tout d'abord d'examiner le texte du chef de l'assurance militaire et, en partant de celui-ci, d'élaborer un projet de loi épuré. La commission d'experts arriva, dans sa séance de février 1945 déjà, à la conclusion que la revision totale de la loi sur l'assurance militaire n'était pas possible en temps utile et qu'il fallait réaliser auparavant les vœux les plus pressants par un arrêté pris en vertu des pouvoirs extraordinaires. Cette proposition suscita la revision partielle susmentionnée du 27 avril 1945. La commission d'experts renonça en outre à établir un projet de loi, parce qu'elle ne se considérait pas comme qualifiée pour cette tâche, étant donnée sa composition. Elle a poursuivi néanmoins ses travaux en examinant de façon approfondie les différentes questions fondamentales de la revision de l'assurance militaire et les exigences formulées de différents côtés au sujet de la nouvelle loi. Dans un rapport détaillé adressé en septembre 1946 au département militaire, la commission a exposé le résultat de ses délibérations. A ce rapport étaient joints les procès-verbaux *in extenso* des séances de la commission. Sur les bases fournies par la commission d'experts et sur la proposition du département militaire du 23 octobre 1946, le Conseil fédéral a fixé, le 22 novembre 1946, les directives selon lesquelles devait être élaboré le projet de la nouvelle loi sur l'assurance militaire. Dans cette décision, qui liait le rédacteur du projet, il a notamment fixé en principe les points suivants:

- a. Les conditions personnelles et matérielles de l'application de la loi,
- b. Le principe de la responsabilité de l'assurance,
- c. Les espèces de prestations et leur montant,
- d. Les autorités compétentes et la procédure.

Le Conseil fédéral n'ignorait pas qu'on attendait de la nouvelle loi une amélioration sensible de la situation des assurés. Il ne faut toutefois pas perdre de vue que ceux-ci ne versent aucune prime pour l'assurance militaire, dont toutes les prestations sont à la charge de la collectivité. Elles doivent donc rester dans des limites raisonnables et supportables, proportionnées à la capacité financière de la Confédération. Elles ont d'autre part pour but de mettre les militaires atteints dans leur santé par suite du service accompli, ainsi que leur famille, à l'abri du besoin, mais elles ne doivent pas leur enlever la volonté de guérir, ni leur faire perdre tout intérêt à se recréer une existence en les mettant au bénéfice d'une sinécure.

Le Conseil fédéral a chargé M. le juge fédéral Arnold, Dr en droit, d'élaborer un projet de loi d'après les directives précitées. Dans les remarques accompagnant son projet, qu'il a remis le 17 mars 1947 au département militaire, M. le juge fédéral Arnold déclarait:

En ce qui concerne d'abord le projet dans son ensemble, je m'en suis tenu autant que possible, d'une part, aux dispositions sur l'assurance militaire actuellement en vigueur, d'autre part, à la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents. Pour rendre le projet plus clair que la loi de 1901, j'ai toutefois choisi une structure quelque peu différente et l'ai divisée en chapitres et sous-chapitres allant jusqu'à l'article. Je me suis efforcé d'exprimer l'intention du législateur de façon aussi simple que possible et à la portée de tous. Cela m'a amené à transformer à l'occasion certaines dispositions et groupes de dispositions, en conservant toutefois, autant que faire se pouvait, les expressions consacrées. Etant donné que la loi sur l'assurance militaire s'adresse, en première ligne, moins aux juristes qu'au cercle des assurés, dont les éléments sont très différents les uns des autres, j'ai toujours évité, quand c'était possible, les termes et tournures du langage juridique et me suis plutôt accommodé d'expressions un peu moins précises.

II.

Avant de passer à l'exposé des motifs concernant les différents articles du projet, nous tenons à traiter brièvement la question des bases constitutionnelles.

Le Conseil d'Etat du canton de Genève nous avait remis, le 7 mai 1946, à l'intention des chambres fédérales, deux arrêtés législatifs du Grand conseil du 16 mars 1946. L'un de ces arrêtés demandait une modification partielle de la constitution fédérale tendant à abroger le 2^e alinéa de l'article 18 et à le remplacer par un article 18bis ainsi rédigé:

La Confédération assure les militaires et leur famille contre les conséquences économiques des accidents et maladies survenus au service militaire et des maladies aggravées au cours ou par suite de ce service, cas de guerre y compris.

Dans notre rapport du 18 octobre 1946 sur les deux initiatives du canton de Genève concernant la réforme de l'assurance militaire, auquel nous nous permettons de renvoyer, nous avons exposé que la législation antérieure

à la loi de 1901 avait déjà dépassé le cadre tracé par la constitution dans l'article 18, 2^e alinéa, qui est ainsi conçu :

Les militaires qui, par le fait du service fédéral, perdent la vie ou voient leur santé altérée d'une manière permanente, ont droit à des secours de la Confédération, pour eux et pour leur famille, s'ils sont dans le besoin.

Nous avons démontré dans notre rapport du 18 octobre 1946 que la constitution oblige la Confédération à verser des prestations d'assurance militaire seulement dans les conditions prévues au 2^e alinéa de l'article 18, mais qu'elle ne s'oppose pas à une législation prévoyant des obligations plus étendues et que l'article 18, 2^e alinéa, forme, avec l'article 20, une base suffisante pour l'élaboration d'une nouvelle loi. En outre, nous avons reconnu que si la modification de l'article 18 de la constitution est souhaitable, nous ne la considérons cependant pas comme urgente et la renvoyons à plus tard, par exemple à l'époque où sera entreprise la révision totale de la constitution. Nous avons donc proposé de rejeter l'initiative du canton de Genève. Cette proposition a été adoptée par le Conseil des Etats le 10 mars 1947 et par le Conseil national le 25 mars 1947. Vous avez ainsi admis, avec nous, que l'article 18, 2^e alinéa, et l'article 20 de la constitution forment la base juridique de la nouvelle loi sur l'assurance militaire.

III.

Les différentes parties du projet de loi appellent les remarques suivantes :

1. LE CERCLE DES ASSURÉS (art. 1^{er} à 3), SOIT LES CONDITIONS PERSONNELLES DE L'APPLICATION DE LA LOI

Dans la loi sur l'assurance militaire de 1901, les conditions personnelles de l'application de la loi sont réglées comme il suit : Les différentes catégories d'assurés sont énumérées limitativement aux articles 2 à 4, et seule l'Assemblée fédérale peut étendre l'assurance à des personnes en service autres que celles qui sont visées dans ces articles (art. 5). Le principal groupe d'assurés est celui qui figure le premier, à l'article 2, chiffre 1 ; ce sont « les militaires de tous grades pendant qu'ils sont au service ». Vient ensuite une longue liste d'autres catégories d'assurés, qui ne sont pas tous des militaires. Ce système n'est pas assez souple, parce qu'il ne peut pas suivre l'évolution de l'armée et que l'extension de l'assurance par un arrêté fédéral prend trop de temps. C'est pour ces raisons que, même pendant le service actif, de nouvelles catégories de personnes astreintes au service ont été mises au bénéfice de l'assurance militaire par des arrêtés spéciaux du Conseil fédéral ; il en a été ainsi du personnel des services complémentaires (des deux sexes), des gardes locales, des gardes d'entreprises et des organismes de la protection antiaérienne.

En définitive, c'est le Tribunal fédéral des assurances qui décide si le requérant appartient à l'une des catégories d'assurés.

Au début, la commission d'experts était plutôt d'avis que, dans la nouvelle loi, une clause générale devait si possible remplacer la méthode de l'énumération. Le cercle des personnes assurées devait être délimité par une définition abstraite permettant de ne plus mentionner les différentes catégories d'assurés, ni leurs fonctions particulières. Il est toutefois apparu que les nombreuses catégories d'assurés entrant en ligne de compte n'offrent pas assez de traits communs pour qu'on puisse les englober dans une définition générale unique. Ainsi les assurés d'importants groupes (par exemple le personnel des organismes de protection antiaérienne, les élèves de l'instruction préparatoire) ne possèdent pas même, selon les lois, la qualité fondamentale de militaires. De même, toutes les activités à assurer ne rentrent pas dans la notion du service militaire au sens de l'organisation militaire. Ces différences de principe quant à la qualification juridique des personnes et activités à assurer empêchent de déterminer le cercle des assurés par une clause générale. Les essais effectués dans ce sens ont échoué, de sorte que le projet ci-annexé a dû s'en tenir, pour l'essentiel, à la méthode énumérative. C'est ainsi qu'à l'article 1^{er}, chiffre 1, qui comprend la majeure partie des assurés, ceux-ci sont simplement désignés par le terme impersonnel de « quiconque » et que les activités assurées sont au contraire réparties en sous-catégories indépendantes, telles que le service militaire, le fait de servir dans les services complémentaires, dans les organismes de protection antiaérienne ou les gardes locales.

On peut se demander quel est le sens du terme « quiconque » qui a remplacé l'expression de « militaires de tous grades » employée jusqu'ici. Faut-il admettre qu'en s'en servant le projet a voulu élargir le cercle des assurés ? Tel est le cas. Le texte précédent a été considéré comme trop étroit et trop rigide. Le nouveau terme signifie que les personnes qui accomplissent un service énuméré dans cette disposition sont aussi assurées quand elles ne possèdent pas la qualité de militaires. Mais il s'agit uniquement de personnes qui font avec la troupe un service assuré pour celle-ci et ne l'accomplissent pas en vertu d'un engagement civil. L'interprétation de la loi devra trouver ici une limite raisonnable.

L'assurance des personnes qui accomplissent des services spéciaux commandés est une innovation. Cette extension ne doit pas être interprétée dans le sens d'une clause générale embrassant toutes les personnes qui accomplissent une activité quelconque présentant une analogie ou une relation éloignée avec les services prévus sous le chiffre 1 ; elle vise uniquement des services du genre de ceux qui sont mentionnés à ce chiffre, mais revêtent un caractère spécial. Il faut admettre l'existence d'un tel caractère lorsque, par exemple, des militaires sont appelés, non pas à un service ordinaire, comme une école de recrues ou un cours de répétition, mais à

un service extraordinaire. Rentrent dans cette catégorie les mises sur pied pour les ensevelissements militaires, pour l'aide à prêter lors de catastrophes naturelles, pour reconnaissances et inspections hors du service, ainsi que les missions d'officiers auprès d'armées étrangères. Cette disposition s'applique aussi au chef de l'état-major général et aux commandants d'unités d'armée. Ces personnes ne sont pas des agents de la Confédération au sens du chiffre 4; conformément à l'article 6 de l'ordonnance du Conseil fédéral du 3 août 1945 réglant la situation juridique des membres de la commission de défense nationale et des commandants d'unités d'armée, ils sont, à l'exception des commandants de brigade de montagne qui exercent leur commandement à titre accessoire, au service militaire en permanence. Cette disposition relative aux services spéciaux n'est en revanche pas applicable à la participation à des rapports hors du service, ni aux militaires mis de piquet.

La loi de 1901 assure, outre les militaires proprement dits, toute une série d'autres personnes, en premier lieu celles qui font du service dans l'exercice de leur profession. Ce sont le personnel d'instruction, l'actuelle garde des fortifications, le personnel de la régie des chevaux et du dépôt de remonte de la cavalerie, lorsque ces personnes se trouvent en contact avec des chevaux et, de ce fait, exposées à un danger particulier. La commission d'experts voulait les exclure de l'assurance. Nous sommes convaincus qu'une telle mesure se heurterait à une forte opposition. Ces personnes sont toutefois des agents de la Confédération. A ce titre, elles jouissent de tous les droits découlant de cette qualité quant au versement du traitement en cas de maladie ou d'accidents. Elles sont aussi membres de la caisse fédérale d'assurance. Cette multiplicité d'avantages, dont quelques-uns font double emploi, a déjà suscité de nombreuses critiques. Une modification de la situation actuelle est inévitable. Nous sommes toutefois d'avis qu'on irait trop loin en éliminant complètement ces personnes de l'assurance militaire, comme l'a proposé la commission d'experts. Leur contact constant avec la troupe les expose aux mêmes risques que celle-ci, de sorte qu'il se justifie, au moins pendant cette période, de les mettre sur un pied d'égalité avec la troupe quant au traitement de leurs affections. Actuellement, ces personnes sont assurées toute l'année, même hors de l'exercice de leurs fonctions, en congé et lorsqu'elles exercent une activité purement administrative. Cela constitue, par rapport aux autres agents de la Confédération, un avantage considérable qui ne se justifie plus. Il en va de même quant à la situation de ces personnes lorsqu'elles sont déclarées invalides et, à leur mort, de leurs survivants. Ces agents ont, comme leurs survivants, des droits découlant de la loi sur l'assurance militaire et des statuts de la caisse fédérale d'assurance; les prestations de l'assurance militaire sont toutefois imputées sur celles de la caisse fédérale d'assurance. De cette façon, cette caisse se décharge d'une part appréciable de ses obligations sur l'assurance militaire et l'assuré ou ses

survivants jouissent encore de l'exemption de tout impôt dont sont l'objet les prestations de l'assurance militaire, avantage qui revêt aujourd'hui une importance appréciable.

Le projet prévoit donc à l'article 1^{er}, 2^e alinéa, que ces personnes ne sont assurées, en principe, que pour le dommage temporaire (traitement médical, indemnité pour perte de gain passagère, etc.), mais non pour le dommage permanent; de même, leurs survivants n'ont pas droit aux prestations de l'assurance militaire. Dès qu'elles sont déclarées invalides ou décèdent, qu'il s'agisse d'une affection contractée au service dans l'exercice de leur activité professionnelle ou non, l'assurance militaire prend fin. Le cas ne relève plus que de la caisse fédérale d'assurance, à qui il incombe de verser toutes les prestations découlant de la mise à la retraite ou du décès. L'assurance militaire doit toutefois continuer à allouer ses prestations dites pour infirmité temporaire, telles que le traitement médical, etc., après la mise à la retraite, à condition que cette infirmité soit due à une affection provenant du service. Ces règles valent pour les agents de la Confédération mentionnés à l'article 1^{er}, chiffre 4, à moins qu'ils ne soient pas membres de la caisse fédérale d'assurance. Dans ce dernier cas, ils bénéficient aussi de l'assurance militaire pour une infirmité permanente et leurs survivants ont droit aux pensions légales de cette assurance. Le système du projet représente un compromis entre deux tendances extrêmes. La solution qu'il prévoit est acceptable et supportable aussi bien pour la Confédération que pour les agents en question; en outre, elle ne rompt pas de façon trop brusque avec le passé.

Le fait que le projet limite l'assurance des personnes mentionnées à l'article 1^{er}, chiffre 4, à l'accomplissement de leur service constitue une nouvelle limitation par rapport au système actuel. A l'avenir, une affection devrait donc, pour donner droit à des prestations de l'assurance, être en relation de temps ou de causalité avec le service accompli. Ces personnes ne sont pas au bénéfice de l'assurance militaire lorsqu'elles n'accomplissent pas de service militaire et, en particulier, lorsqu'elles exercent une autre activité, assignée par la Confédération, ne présentant pas de danger professionnel particulier, par exemple quand des instructeurs sont détachés pour l'exécution de fonctions administratives (art. 4).

L'avis de la commission d'experts, selon lequel il y aurait lieu d'abandonner, dans la nouvelle loi, la différence faite jusqu'ici entre l'assurance contre les maladies et les accidents, d'une part, et celle qui est limitée aux accidents, d'autre part, s'est à l'examen, révélée impraticable. Cette unification aurait pour conséquence que l'assurance contre les maladies s'étendrait à une série d'activités qui se déroulent hors du service, alors que tel n'a pas été le cas jusqu'ici et qu'une assurance aussi vaste n'est pas du tout nécessaire en pratique. Ainsi, l'assurance contre les maladies, des membres militaires des sociétés de tir et de ceux des commissions de tir ou des militaires participant aux inspections d'armes et d'habillement.

constituerait une véritable hypertrophie de cette institution. Si une telle assurance était réellement indispensable, le besoin s'en serait fait sentir depuis longtemps. Un examen objectif montre qu'il n'est pas nécessaire d'étendre l'assurance aux maladies pour les activités qui s'exercent dans un laps de temps relativement court. C'est pourquoi le projet mentionne, à l'article 2, les catégories de personnes pour lesquelles suffit l'assurance contre les accidents. L'assurance des participants aux épreuves et exercices sportifs militaires représente une innovation.

En revanche, le projet a abandonné, conformément à la proposition de la commission d'experts, l'assurance des domestiques civils d'officiers, des ouvriers engagés par un corps de troupe et salariés par la Confédération, ainsi que des cibarres des sociétés de tir. Au demeurant, il a maintenu les différentes catégories d'assurés telles qu'elles existent aujourd'hui.

Tandis que, d'après l'article 5 de la loi de 1901, seule l'Assemblée fédérale pouvait étendre l'assurance à des personnes en service autres que celles visées par la loi, le projet transfère cette compétence au Conseil fédéral (art. 3).

Pendant le dernier service actif, comme nous l'avons déjà relevé, le Conseil fédéral a décidé plusieurs fois de telles extensions de l'assurance en vertu de ses pouvoirs extraordinaires.

2. CONDITIONS DE TEMPS (art. 4)

Cet article règle l'étendue de l'assurance dans le temps. Comme jusqu'ici, l'assurance embrasse en principe toute la durée du service, y compris l'aller et le retour, même pour les personnes assurées contre les accidents seulement, conformément à la proposition de la commission d'experts. La suspension de l'assurance pendant un congé personnel accordé à des fins privées est la consécration légale d'une jurisprudence établie depuis de longues années. Comme jusqu'ici, en revanche, le cours de l'assurance n'est pas interrompu par un congé général. Nous nous sommes déjà prononcés sur la limitation de l'assurance pour les agents de la Confédération.

Les trajets d'aller et de retour ne sont assurés qu'à condition d'être accomplis dans un délai convenable avant ou après l'activité assurée. Le projet ne donne pas de détail sur la notion du « délai convenable ». Il existe en effet une jurisprudence abondante, fondée sur la disposition de la loi actuelle qui est conçue dans les mêmes termes; cette pratique tient un juste compte des différents intérêts et a eu de bons effets; elle servira de base à l'application de la nouvelle loi. D'après elle, l'assurance prend cours au moment où le militaire quitte sa maison, quand il y habite seul, ou son appartement, quand la maison comprend d'autres habitants. Si, en partant le jour de l'entrée au service, il ne peut gagner en temps voulu la place de rassemblement, l'assurance comprend aussi le temps qu'il doit consacrer la veille à son voyage. Mais c'est le retour qui a donné lieu au plus grand

nombre de contestations. A ce sujet aussi, une jurisprudence copieuse s'est formée. Le Tribunal fédéral des assurances a interprété ici la loi de façon large, l'adaptant ainsi dans une mesure considérable aux besoins et à la variété des cas. Par exemple, il n'exige pas qu'après le licenciement, le militaire regagne son domicile par le plus court chemin, sans détour ni délai. L'assuré doit bien prendre le chemin du retour, mais il peut interrompre son voyage pour satisfaire des besoins matériels ou de l'esprit; il doit toutefois s'agir de besoins dont la satisfaction est, jusqu'à un certain point, nécessaire. Le militaire rentrant chez lui peut rendre visite, en cours de route, à un parent malade sans dépasser par là le délai convenable s'il ne prolonge pas cet arrêt de façon démesurée. Il peut même être contraint, par la situation géographique ou par les moyens de communication, à passer une nuit hors de son domicile. Il peut aussi renvoyer la poursuite de son voyage à un train suivant pour prendre un repas, pour visiter des curiosités naturelles ou celles d'une ville. Le désir de passer quelques instants avec ses camarades peut également justifier une prolongation du retour. Mais ces interruptions de voyage doivent toujours rester dans une limite raisonnable; telles ne sont pas des beuveries et toute conduite analogue.

Cette jurisprudence est de nature, grâce à son élasticité, à s'adapter le mieux possible aux besoins de chaque époque; il faut la préférer à une règle rigide.

3. CONDITIONS MATÉRIELLES DE L'ASSURANCE (art. 5 à 8)

Il s'agit ici surtout de déterminer les principes régissant la responsabilité de l'assurance. Ceux-ci fixent les bases sur lesquelles, au vu d'un état de faits médico-juridiques, la question de la responsabilité de la Confédération est résolue dans chaque cas d'espèce.

La loi de 1901 déclare d'une façon générale, à l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, que la Confédération assure les militaires contre les conséquences pécuniaires des maladies et des accidents. Cette responsabilité de la Confédération est réglée de façon plus détaillée et différente selon qu'il s'agit d'une affection survenue avant, pendant, ou après le service.

Sont tout d'abord assurés, d'après l'article 6, 1^{er} alinéa, lettre *a*, les maladies et accidents dont les assurés sont atteints pendant le service ou dans l'exercice de fonctions militaires, et, d'après l'article 6, 1^{er} alinéa, lettre *b*, en se rendant au service ou en rentrant dans leurs foyers. Le texte de la loi ne précise pas si, pour engendrer une obligation de l'assurance, il suffit que la relation de l'affection avec le service soit simple coïncidence dans le temps ou s'il doit y avoir rapport de causalité. La jurisprudence a clairement établi qu'un rapport de temps est suffisant, sauf toutefois en cas de maladies constitutionnelles, de maladies vénériennes et de celles qui proviennent d'abus de boissons alcooliques. Ce principe, dit

de la « contemporanéité », résulte dans la loi de 1901, presque par hasard, du fait que, comme nous l'avons déjà mentionné, ces dispositions faisaient partie à l'origine de la loi Forrer et devaient simplement régler la question du service militaire dans le cadre de l'assurance générale. D'après l'article 18, 2^e alinéa, de la constitution, qui représente l'une des bases constitutionnelles de l'assurance militaire, c'est plutôt sur le rapport de causalité que se fonde la responsabilité de la Confédération.

Pour les affections antérieures au service, toute obligation de l'assurance est en principe exclue d'après l'article 8 (loi de 1914 sur l'assurance militaire). Toutefois, lorsque l'affection existait à l'insu du malade, ce dernier peut prétendre aux prestations de l'assurance dans la mesure où elle a été aggravée par le service militaire. C'est à l'assuré qu'il incombe de prouver l'existence d'une aggravation causée par le service. D'autre part, lorsqu'un militaire annonce une affection préexistante en entrant au service, mais est néanmoins gardé sous les armes, il a droit, d'après l'article 9 (loi de 1914), au traitement à l'hôpital ou à domicile.

La responsabilité pour les maladies survenant après le service est réglée à l'article 6, 1^{er} alinéa, lettre c, et à l'article 7 de la loi de 1901. Les maladies qui sont constatées dans les trois semaines après le service par un médecin diplômé sont assurées lorsqu'elles sont la conséquence d'influences subies pendant le service; d'après la jurisprudence, il suffit que cette corrélation soit probable. Les maladies qui n'ont pas été constatées par un médecin dans les trois semaines après le service ne sont prises en considération que si leur relation avec ce dernier est très probable et que si elles ont été annoncées à l'assurance militaire dans le délai d'une année, dès le moment où l'influence délétère s'est produite.

Il ressort de ce bref exposé que le droit actuel repose en général sur le principe de la coïncidence dans le temps pour les affections survenues pendant le service et sur celui de la causalité pour les affections antérieures au service, ainsi que pour les maladies postérieures à celui-ci.

La commission d'experts a discuté ces questions de façon approfondie, sans arriver toutefois à une solution absolument claire. Ses suggestions tendent à fonder en principe la responsabilité de l'assurance en matière de maladies sur l'existence d'un rapport de causalité; en matière d'accidents survenus pendant le service, elles tendent au contraire à la fonder sur la coïncidence dans le temps. A l'égard des maladies, le principe de la causalité doit toutefois être appliqué non pas de façon absolue, mais sous la forme tempérée d'une présomption autorisant la preuve contraire. Il faut ainsi enlever à l'assuré la charge de prouver l'existence du rapport de cause à effet et mettre la preuve libératoire à la charge de l'assurance militaire. Pour les affections antérieures et les maladies postérieures au service, le principe de la causalité doit rester en vigueur, comme il l'a été jusqu'à présent. L'assurance

ne doit avoir d'obligation en matière d'affections préexistantes que dans les cas où elles ont été aggravées ou que leur cours a été accéléré par le service; pour les maladies postérieures à ce dernier, il y a lieu de renoncer au délai d'un an prévu par la loi de 1901. La commission d'experts est ainsi arrivée à la conclusion que la nouvelle loi sur l'assurance ne pourrait pas être élaborée unilatéralement et exclusivement d'après le principe de la coïncidence dans le temps ou celui de la causalité, mais qu'elle devrait, elle aussi, tenir compte de ces deux principes en déterminant les conditions de la responsabilité de la Confédération.

C'est ainsi que le projet, partant de l'idée que les obligations de l'assurance ont, en principe, pour condition un dommage imputable au service, dispose à l'article 5, 1^{er} alinéa, que l'affection doit provenir d'influences auxquelles l'assuré a été exposé pendant le service. Il pose ainsi, en général, le principe de la causalité. Se fondant toutefois sur les expériences, sur la difficulté qu'ont les médecins à déterminer un rapport de cause à effet entre le service militaire et certaines maladies, et surtout sur le caractère social de l'assurance militaire, le projet prévoit, au 2^e alinéa, que l'existence du rapport de causalité exigé à l'alinéa précédent est légalement présumée lorsque l'affection est apparue pendant le service. Pour toutes les affections qui se sont manifestées pendant ce dernier, il conserve ainsi de façon péremptoire le principe de la coïncidence dans le temps admis jusqu'ici pour les affections survenues au service, avec les deux seules exceptions suivantes aux termes du 3^e alinéa: L'assurance militaire a la possibilité de prouver que l'affection apparue au service est très probablement antérieure à celui-ci, ou bien, étant donnée sa nature, n'a pas pu être provoquée par des influences subies pendant le service, mais suit son cours fatal (maladies constitutionnelles). Lorsque l'assurance militaire parvient à faire cette preuve, la présomption légale tombe et la responsabilité de la Confédération se règle, à l'égard des affections antérieures au service et des maladies constitutionnelles, suivant les dispositions particulières sur lesquelles nous reviendrons plus loin.

La responsabilité de l'assurance à l'égard des maladies qui apparaissent après le service est déterminée selon le principe de la causalité, comme dans le droit actuel. Le 4^e alinéa maintient le délai de trois semaines, auquel les militaires sont habitués et prévoit la responsabilité de l'assurance militaire aux trois conditions suivantes: La maladie doit être constatée par un médecin, annoncée à l'assurance militaire pendant ce laps de temps et le rapport de cause à effet prévu au 1^{er} alinéa doit être probable. Pour les maladies postérieures au service, mais annoncées plus tard seulement, le 5^e alinéa exige, pour fonder une obligation de la Confédération, que cette relation soit très probable. L'expérience enseigne en effet que les influences subies au service ont souvent un effet défavorable sur l'organisme du militaire, sans toutefois que l'affection se manifeste avant la fin du service. Il apparaît donc juste que la Confédération réponde de ces cas, mais seule-

ment lorsqu'il existe un rapport de causalité entre le service et le dommage. Par l'appréciation médicale et juridique des faits, il faudra déterminer, dans chaque cas, si la maladie apparue après le service est imputable à celui-ci ou non. Dans ce domaine, seule l'appréciation médicale sera décisive, et elle devra s'appuyer sur les résultats des recherches scientifiques concernant le cours de certaines maladies. C'est le résultat de ces recherches qui nous fait abandonner le délai de péremption d'un an du droit actuel, parce qu'il peut conduire à des injustices. Nous nous bornons à citer à ce sujet la tuberculose: Un patient peut être, des années durant, porteur d'une tuberculose légèrement active sans qu'il s'en rende compte, s'en porte moins bien, ou que sa capacité de travail en soit diminuée.

Ainsi, selon l'article 5 du projet, les obligations de l'assurance sont réglées, en principe, d'après la coïncidence dans le temps quant aux affections apparues pendant le service, à l'exclusion toutefois des maladies préexistantes ou constitutionnelles. Quant aux maladies qui ne se manifestent qu'après le service, la responsabilité de la Confédération est régie par le principe de la causalité. Ces règles sont claires et ne peuvent prêter à confusion.

Il reste à régler les obligations de l'assurance à l'égard des affections antérieures au service et des maladies constitutionnelles.

L'article 6 du projet exclut, en principe, toute responsabilité pour les maladies préexistantes. Il statue l'obligation de fournir des prestations réduites lorsque ces affections ont été aggravées ou que leur cours a été accéléré par des influences du service. Cette responsabilité en matière d'aggravation ou d'accélération est donc régie, elle aussi, par le principe de la causalité.

Les maladies constitutionnelles sont traitées de la même façon que les maladies préexistantes; en principe, l'assurance n'assume aucune obligation à leur égard. Mais, comme elles ne peuvent, de par leur nature, être influencées par le service militaire, aucune *obligation* pour aggravation ou accélération ne saurait être prévue à leur égard en vertu du principe de la causalité. Selon la pratique en vigueur, l'article 7 a donc prévu l'allocation bénévole de prestations réduites pour ces maladies lorsqu'elles apparaissent pendant le service.

Ces maladies préexistantes ou constitutionnelles sont, au fond, le point névralgique de toute la responsabilité de l'assurance militaire, ce qui nous engage à donner les précisions suivantes:

1. Quand une affection est-elle antérieure au service? La réponse à cette question varie selon qu'on l'examine du point de vue médical ou du point de vue social et matériel. Bien que la science n'ait pas encore donné une définition généralement admise de la maladie, on admet, du point de vue purement médical, que la santé est atteinte dès qu'un état s'écarte de l'intégrité anatomique ou qu'une fonction physique ou psychique est troublée.

Du point de vue social et matériel, on considère, au contraire, comme une maladie ou une diminution de la santé ce qui porte une atteinte quelconque à la vie et à l'activité d'une personne, ce qui réduit sa capacité productive ou est en train de causer de tels troubles. Il n'est pas toujours possible au médecin d'indiquer la date exacte à laquelle une affection a pris naissance, parce que cette époque est souvent indéterminable et que c'est seulement au moment où l'affection apparaît que le patient se rend compte d'être atteint. Du point de vue social et matériel, la maladie coïncide donc le plus souvent avec son apparition. Lorsque se pose la question de la pré-existence de la maladie, l'assuré considère évidemment son cas du point de vue social et matériel, tandis que l'assurance militaire doit, en vertu du principe de la causalité, se fonder sur la notion médicale. Ces conceptions et intérêts divergents, ainsi que, notamment, l'appréciation inégale des cas par les experts médicaux ont incité l'assurance militaire, d'accord avec le Tribunal fédéral des assurances, à faire établir, par un collège d'experts, des directives pour l'appréciation de certaines maladies et de groupes déterminés de maladies, afin que ces cas soient traités d'une façon uniforme et aussi juste que possible. Ce système a donné de bons résultats, car il permet d'adapter les directives à l'évolution de la science médicale et de les fixer pour une longue période.

L'appréciation des maladies dites intermittentes (maladies à poussées successives) a fait l'objet de semblables directives. Au nombre de ces maladies se trouvent la tuberculose, les ulcères de l'estomac, les affections rhumatismales, les catarrhes chroniques, l'asthme, etc. Leur caractéristique réside en ce qu'elles évoluent par poussées successives d'un mal profond et chronique. Les directives ont réglé de façon particulière la question de la tuberculose, notamment de la tuberculose pulmonaire; elles ont fixé toute une série de points, tels que la maladie, l'activité, l'inactivité, l'infection, la disposition, les signes diagnostiques de la tuberculose, les causes et les facteurs aggravants, la mesure de la responsabilité, les particularités des formes primaires, secondaires et tertiaires de la tuberculose pulmonaire, etc.

2. Qu'est-ce qu'une maladie constitutionnelle? Au sens courant du terme, on entend tous les états maladifs qui ont leur origine dans le patient lui-même et ne sont pas imputables à des agents extérieurs, tels que des efforts, des intempéries, etc. Ce sont donc des maladies dont l'éclosion et le cours sont fatals. Ce que nous venons de dire sous chiffre 1 au sujet des conceptions médicales, d'une part, sociales et matérielles, d'autre part, vaut encore plus pour ces maladies et leur appréciation du point de vue de l'assurance que pour les autres affections préexistantes. La science médicale n'est pas encore aujourd'hui en mesure de donner une liste complète des maladies constitutionnelles. Leur nombre tendra plutôt à diminuer avec les progrès des recherches médicales. On considère aujourd'hui

comme telles : le cancer et ses différentes espèces, les maladies mentales, l'artériosclérose, l'épilepsie essentielle et certaines déformations du squelette. Mais, d'après la science médicale, ces maladies constitutionnelles peuvent être parfois influencées par des causes agissant pendant le service. Dans certains cas, au contraire, le service militaire peut déclencher l'affection, l'accélérer ou l'aggraver, ce qui a amené, notamment pendant les longues périodes de service actif, à reconnaître partiellement des maladies apparues pendant le service et à les traiter de la même façon que les autres maladies préexistantes. Le traitement uniforme des maladies de chaque groupe par l'assurance militaire se fonde de nouveau sur des directives établies par des experts d'une compétence indiscutable.

Ces considérations montrent que la responsabilité de l'assurance militaire en matière de maladie ne peut pas toujours être établie sur des faits à l'abri de toute contestation. Sous l'empire de la nouvelle loi aussi, force sera de se fonder sur une appréciation médicale correspondant aux connaissances acquises par la médecine. C'est pourquoi le projet prévoit, à l'article 12, que le Conseil fédéral peut donner force obligatoire à de telles directives.

Après avoir réglé, aux articles 5 à 7, les principes régissant la responsabilité de la Confédération, le projet définit spécialement, à l'article 8, le dommage assuré aux termes de la loi. D'après cette disposition, toutes les atteintes subies par la santé et leurs conséquences pécuniaires immédiates sont assurées. Le mode selon lequel ces dommages sont réparés par l'assurance est indiqué à l'article 14, qui énumère limitativement les prestations. Il s'ensuit — cela va de soi au fond — que les conséquences dommageables indirectes d'une affection assurée ne sont pas couvertes par l'assurance.

Quels sont les principaux de ces dommages indirects ? Ce sont surtout la perte d'un emploi, à cause de la maladie contractée au service, l'impossibilité de s'affilier à une compagnie d'assurance privée ou officielle et la détérioration d'un objet. Le 2^e alinéa de l'article 8 crée une exception en faveur de ce dernier cas en autorisant l'assurance militaire à la réparer à titre exceptionnel lorsqu'elle présente une relation immédiate et particulièrement étroite avec l'affection assurée, comme le bris de lunettes et de prothèses dentaires lors d'accidents survenus au service. Cette règle correspond à la pratique qui est déjà en vigueur.

Si l'exclusion de toute prestation pour tort moral est encore expressément prévue à l'article 8, 3^e alinéa, c'est uniquement parce que cette question a fait l'objet, ces dernières années, de discussions publiques et que la commission d'experts lui a accordé une attention particulière. La solution du projet repose, au fond, sur la limitation de l'assurance aux conséquences matérielles directes. L'indemnité pour tort moral est une institution qui relève surtout du droit civil en cas de lésions corporelles, où la faute de l'auteur joue un rôle important ; elle est justifiée dans ces cas. Au contraire, lorsque la responsabilité du débiteur ne repose pas, comme en matière

d'assurance militaire, sur la faute de l'auteur du dommage, mais sur la corrélation de ce dernier avec le service, la condition essentielle de cette indemnité fait défaut. Il serait certainement choquant de vouloir, par exemple, compenser par une somme d'argent la douleur qu'éprouvent les parents en perdant leur fils. En revanche, si ce décès représente pour eux un préjudice matériel, ils ont droit à une pension aux termes de la loi. C'est donc pour des raisons morales que nous rejetons le principe d'une indemnité pour le seul tort moral.

4. DÉCLARATIONS OBLIGATOIRES (art. 7 et 10)

L'article 9 règle les déclarations incombant à l'assuré lors de son entrée au service, pendant le service et à la fin de celui-ci. Il correspond, en général, à la réglementation actuelle.

Seule la visite sanitaire d'entrée, au début du service, appelle des remarques spéciales, car le mode d'y procéder a fait l'objet d'exigences allant fort loin; on a voulu attacher au fait qu'un assuré y est déclaré apte au service des conséquences particulières quant à la responsabilité de l'assurance.

Le gouvernement du canton de Zurich avait demandé une visite sanitaire d'entrée plus approfondie et plus soignée. Elle devait permettre d'éviter le plus possible que des maladies antérieures au service fussent décelées seulement au cours de celui-ci. Les postulats des associations de patients militaires et du canton de Genève allaient encore plus loin. Ils réclamaient un examen détaillé du militaire à son entrée au service, ou même avant, avec radioscopie, radiographie et, le cas échéant, visite approfondie par un médecin spécialiste. L'assuré qui aurait subi cet examen et y aurait été déclaré apte au service devrait, d'après ces postulats, être considéré comme sain; une affection découverte plus tard ne pourrait plus être traitée par l'assurance comme antérieure au service. La visite sanitaire d'entrée a déjà été perfectionnée autant que faire se peut. Il serait souhaitable de l'approfondir encore. Le manque de temps et parfois aussi le défaut d'installations nécessaires s'y opposent. Outre qu'ils prennent beaucoup de temps, ces examens exigent souvent, pour chaque cas, des heures et même des jours d'observations cliniques. Il ne peuvent avoir lieu au début des brefs cours de répétition et autres services de courte durée; il en va de même, à plus forte raison, lors d'une mobilisation de guerre, de la mobilisation des troupes de couverture frontière ou d'autres mises sur pied qui doivent s'opérer rapidement. Pour être à même d'accomplir sa tâche, l'armée doit aussi pouvoir être mobilisée et prête à intervenir en temps utile. En outre, de l'avis des hommes de l'art, même un examen médical approfondi ne permet pas d'établir de façon absolue qu'une personne est en bonne santé; il peut seulement indiquer qu'à l'instant de cet examen aucune maladie n'a pu être constatée. Nous nous permettons de rappeler à

ce propos la durée d'incubation de certaines maladies, qui ne peuvent souvent être décelées qu'après son expiration. Le fait qu'un assuré a été déclaré apte au service lors de la visite sanitaire d'entrée ne peut donc entraîner une obligation absolue de l'assurance. Il ne faut en outre pas perdre de vue le grand nombre de militaires transférés prématurément dans les services complémentaires, presque tous à cause d'une maladie ou d'une affection. La déclaration d'aptitude au service complémentaire ne supprime pas l'affection. On ne peut déclarer ces personnes saines du point de vue médical, ni demander à l'assurance militaire de les indemniser pour l'aggravation de leur état due au service accompli. En elle-même, leur affection n'engage pas la responsabilité de la Confédération. En plein accord avec la commission d'experts, nous devons donc nous opposer à l'exigence selon laquelle la pleine responsabilité de l'assurance découlerait sans plus du fait que l'assuré a été déclaré apte au service.

Les dispositions concernant l'avis après le service prévoient comme jusqu'ici à l'article 10 la déclaration, en premier lieu par le médecin traitant. Mais, tandis que d'après le droit actuel (art. 18), le médecin est responsable envers l'assuré des suites qu'entraînerait une omission ou un retard dont on peut lui imputer la faute, le projet le rend responsable indirectement envers l'assurance des conséquences d'une infraction inexcusable à cette obligation. D'une part, en effet, l'expérience a montré que l'assuré n'assigne pas volontiers son médecin devant le juge ordinaire et, d'autre part, d'après le projet, qu'il n'a lui-même plus grand intérêt à ce que son cas soit immédiatement annoncé à l'assurance, parce qu'aux termes du projet son droit aux prestations de l'assurance commence non plus seulement à partir du jour de la déclaration, mais dès la date où se sont produits l'atteinte à la santé et, le cas échéant, le préjudice pécuniaire (art. 15). En revanche, un avis tardif peut causer un préjudice à l'assurance, qui a le droit d'en demander réparation au médecin. Les affections qui apparaissent après le service peuvent aussi être annoncées directement à l'assurance, non seulement par le médecin, mais par l'assuré ou les membres de sa famille. Après le service, une affection peut être annoncée en tout temps. D'après le projet, le droit à l'assurance est imprescriptible.

5. LA PROCÉDURE D'ENQUÊTE (art. 11 à 13)

La loi de 1901 ne contenait pas de disposition particulière sur la procédure que l'assurance devait observer avant de rendre ses décisions. Lorsque d'un simple bureau, l'assurance devint une administration très ramifiée, la procédure d'enquête appliquée par elle, sans la participation de l'assuré, fut vite critiquée et la collaboration de l'assuré réclamée déjà dans le traitement du cas par l'administration. Dans ses différentes motions et postulats de 1944, M. Guinand, conseiller national, a demandé, entre autres choses, que l'enquête administrative fût contradictoire, soit que l'assuré obtînt

le droit de récuser l'expert, de lui poser des questions, de prendre connaissance de son dossier et de demander un complément d'enquête avant la clôture de cette dernière. Dans son arrêté du 19 mars 1945 réglant la procédure administrative en matière d'assurance militaire, le Conseil fédéral a satisfait à l'essentiel de ces demandes. Le projet de loi a repris dans ses articles 11 à 13 les grandes lignes de cette procédure, qui a donné de bons résultats. Nous nous sommes déjà prononcés, au chiffre 3, sur l'importance des directives établies par des spécialistes. Le projet (art. 12) confère au Conseil fédéral la compétence de donner force obligatoire à de semblables directives pour les expertises en matière d'assurance militaire, en vue d'obtenir une appréciation uniforme de ces cas.

6. LES PRESTATIONS DE L'ASSURANCE (art. 14 à 43)

a. Les différentes espèces de prestations et le début du droit à celles-ci (art. 14 et 15)

Les différentes espèces de prestations prévues par le projet sont celles qui existent déjà. Le projet a seulement ajouté la pension pour changement de métier, dont l'allocation reposait, jusqu'alors, uniquement sur la pratique des autorités compétentes; il n'a toutefois pas prévu de droit absolu à cette prestation, mais seulement la possibilité de son octroi. Il n'a pas introduit non plus l'assistance des assurés sous la forme de l'obligation, pour l'assurance, de leur procurer un emploi; pareille disposition irait vraiment trop loin. L'assurance a toutefois déjà institué un service social spécial, qui s'occupe aussi du placement et travaille en collaboration étroite avec le bureau central des œuvres sociales de l'armée. Cette organisation interne suffit.

Au sujet de l'aide supplémentaire aux patients militaires, il existe un postulat des chambres, de mars 1947, qui a la teneur suivante: « Le Conseil fédéral est invité à examiner la possibilité de prélever, sur le fonds qui sera constitué pour le paiement d'allocations pour perte de salaire et de gain, une somme de 10 millions de francs en faveur des soldats qui ont été atteints de tuberculose pendant leur service militaire. Cette somme doit avant tout être employée de façon à permettre aux soldats de s'adapter, après le traitement en clinique, à une occupation appropriée. En ce qui concerne l'exécution des mesures nécessaires, le Conseil fédéral est invité à se mettre en rapport avec la fondation du général Guisan qui a le même but. » Le postulat Meister du 20 mars 1947, qui n'a pas encore été traité par le Conseil national, complète et étend celui des chambres en ce sens qu'il demande de tenir compte non seulement des patients tuberculeux mais encore d'autres malades, tout en faisant appel aussi à d'autres institutions que la fondation du général Guisan. Le 9 septembre 1947, nous avons envisagé le rejet de ces deux postulats. Nous désirons toutefois que l'examen en soit différé jusqu'au moment où sera discuté

le projet de loi sur l'assurance militaire. Voici quelles sont à ce sujet les considérations qui nous inspirent. D'abord, le fonds de 280 millions de francs constitué par l'arrêté fédéral du 24 mars 1947 au moyen des ressources des fonds centraux de compensation en faveur de la protection du soldat (compensation de la perte du salaire et du gain) doit être affecté exclusivement au but pour lequel il a été créé. Nous estimons qu'il ne se justifie pas d'en détourner une partie pour accorder une aide complémentaire aux patients militaires. En outre, l'aide de l'Etat en faveur des patients militaires doit être réglée par la loi sur l'assurance militaire.

Comme mesure d'*aide supplémentaire*, nous avons prévu dans le projet une prestation bénévole de l'assurance pour changement de métier. A noter encore que l'établissement de Tenero, créé par la Confédération, s'occupe précisément de réadapter les hommes à la vie normale après leur séjour dans un établissement hospitalier, mais que faute de pensionnaires son exploitation se poursuit avec peine.

Les délibérations sur le présent projet démontreront si d'autres mesures d'ordre social devraient compléter celles que prévoit déjà la législation. Nous avons opté pour la solution qui consiste à ne pas considérer l'aide complémentaire, laquelle ne relève pas de la notion du traitement, comme une obligation légale de l'assurance.

Le Don national, par sa nature, intervient en particulier dans les cas dignes d'intérêt. C'est pourquoi nous avons ouvert à cette institution un crédit de 6 millions de francs en faveur de l'assistance du soldat. Une dispersion des œuvres sociales doit être évitée.

Aux termes de l'article 19, 2^e alinéa, de la loi de 1901, le militaire tombé malade ou victime d'un accident au service avait droit, outre le traitement gratuit, pendant la durée du service, y compris le jour du licenciement, à la solde et, le service terminé, à une indemnité de chômage. Pendant le dernier service actif et selon l'article 2, chiffre 2, de l'arrêté du Conseil fédéral du 27 avril 1945 concernant la revision partielle des dispositions sur l'assurance militaire, la solde fut payée à tous les assurés, de façon uniforme, pendant les 45 premiers jours de leur maladie. Ce système donnait à l'assurance le temps nécessaire pour établir le gain de l'assuré et conférait à celui-ci, le droit aux allocations pour perte de salaire et de gain. Le projet n'a pas repris le versement de la solde au début de la maladie. D'une part, en effet, la durée des différents services est si variable en temps de paix (cours de répétition, écoles de recrues et de cadres) que la règle de l'article 19, 2^e alinéa, de la loi de 1901 n'est plus justifiée. D'autre part, les caisses de compensation pour perte de salaire et de gain versaient des prestations qui ne rentraient pas à proprement parler dans leurs attributions. Il incombera à l'assurance militaire de prendre les mesures nécessaires qui lui permettront, même lorsqu'elle est fortement mise à contribution (épidémies, service actif), de se prononcer rapidement sur l'indemnité de chômage.

D'après l'article 19, avant-dernier alinéa, de la loi de 1901, l'indemnité de chômage n'est due qu'à partir du jour où la déclaration de maladie ou d'accident a été adressée à l'assurance militaire. L'article 15 du projet fixe le début du droit aux prestations de l'assurance militaire à la date où se sont produits l'atteinte à la santé ou le préjudice pécuniaire. Cette règle découle du caractère social de la loi. L'assuré dispose ainsi d'un certain temps pour annoncer son affection. Il ne doit toutefois pas retarder cet avis de façon considérable et sans excuse.

b. Le traitement de l'affection (art. 16 à 19)

Cette prestation comprend les soins médicaux, ainsi que les frais de cure et d'autres mesures en vue de la guérison de l'affection, les frais de voyage et les frais de pension du patient dans un établissement hospitalier. Le traitement a pour but de rétablir aussi rapidement que possible la santé et la capacité de gagner du patient. Il représente la première et la plus importante prestation de l'assurance. De tout temps, la Confédération l'a accordée aux assurés militaires sans interruption ni limite de temps. A cet égard, les prestations de l'assurance militaire sont un exemple unique, en matière d'assurance-maladie tout au moins. Les soins médicaux et pharmaceutiques accordés par la caisse nationale ne sont pas non plus limités dans le temps, mais cette institution assure essentiellement contre les accidents et, en outre, seulement contre un nombre restreint de maladies professionnelles. Les caisses d'assurance en cas de maladie limitent toutes la durée de leurs prestations. Et pourtant la caisse nationale, aussi bien que les caisses-maladie, pratiquent l'assurance d'après le principe de la mutualité. L'assurance militaire, au contraire, est la seule assurance en cas d'accidents et de maladie qui ne puisse pas percevoir de primes. Nous avons le droit d'attirer l'attention sur ce caractère tout particulier de l'assurance militaire.

Le système prévu dans le projet correspond au droit actuel. D'aucuns ont réclamé le libre choix non seulement du médecin, mais aussi de l'établissement hospitalier et de l'expert. Nous ne pouvons accéder à cette demande. C'est à l'assurance militaire, qui supporte les frais considérables du traitement, qu'il appartient de prendre elle-même la décision; dans les cas de tuberculose, elle doit avoir la possibilité d'utiliser ses propres sanatoria. Elle a toutefois le devoir de tenir équitablement compte, dans ses décisions, des désirs de l'assuré et des membres de sa famille.

Du moment que la loi met à la charge de l'assurance le traitement entier et sans limite de l'affection, elle doit aussi pouvoir imposer à l'assuré l'obligation de suivre les instructions de l'assurance et du médecin. L'article 18 du projet le fait avec tous les égards nécessaires.

Comme l'assurance ne peut faire soigner les patients par ses propres médecins et qu'elle ne possède pas d'établissement hospitalier à l'exception de ses trois sanatoria de Montana, Davos et Arosa, ainsi que de l'éta-

blissement de Novaggio, elle doit confier ce traitement aux médecins pratiquants et aux hôpitaux. Cette circonstance la met en relations étroites avec le corps médical et les établissements hospitaliers. L'article 19 du projet prévoit de régler par des conventions les questions tarifaires. Fondé sur une suggestion du corps médical, il autorise la création d'une commission d'arbitrage destinée à liquider les contestations avec l'assurance militaire.

c. L'indemnité de chômage (art. 20 et 21)

L'indemnité de chômage représente une indemnité allouée pour compenser la perte de gain subie par l'assuré en cas de maladie ou d'accident. Le patient qui ne subit aucune perte de gain n'a pas droit à l'indemnité.

Comme jusqu'ici, l'indemnité de chômage ne doit, même en cas d'incapacité totale de gagner, couvrir qu'une partie de la perte de gain. On a bien demandé le remplacement intégral du gain perdu; la commission d'experts en a discuté, mais elle est arrivée, à une forte majorité, à la conclusion que cette indemnité devait rester limitée à une part de la perte de gain pour stimuler l'assuré à reprendre son activité et pour protéger l'assurance contre les abus. La même question se pose à propos de la pension d'invalidité. La commission d'experts a aussi examiné si le taux de l'indemnité de chômage devait être le même que celui de la pension. Elle s'est prononcée pour le calcul de la pension d'invalidité d'après un taux inférieur à celui de l'indemnité de chômage, parce que la pension constitue généralement une prestation viagère. Ainsi, on tient compte du fait que la capacité de gagner baisse normalement avec l'âge, ce qui n'est pas le cas de la pension, et que le bénéficiaire d'une pension peut s'arranger, par le choix de son domicile, etc., à vivre plus économiquement. Lorsque son invalidité n'est que partielle, il ne faut pas non plus lui enlever, en le dédommageant de la perte entière de gain, tout intérêt à se refaire une existence. Abstraction faite de ce que le remplacement intégral du gain perdu représenterait pour l'Etat une charge excédant sa capacité financière, il y a lieu de se rallier à ces considérations. La commission d'experts a proposé que l'indemnité entière de chômage soit fixée à 85 pour cent et la pension d'invalidité entière à 75 pour cent du gain entrant en ligne de compte. Nous avons adopté ces taux et les avons introduits dans le projet. Nous avons en outre prévu une augmentation du gain de base, de 23 à 25 francs par jour pour l'indemnité de chômage et de 6900 à 7500 francs par an pour les pensions d'invalidité, en vue de diminuer la différence avec les maximums de la caisse nationale, qui sont de 26 francs par jour et de 7800 francs par an. Si le gain de base maximum du projet reste donc quelque peu inférieur à celui de la caisse nationale, les taux de 85 pour cent pour l'indemnité de chômage et de 75 pour cent pour la pension d'invalidité dépassent en revanche légèrement les taux correspondants de la caisse nationale, qui sont de 80 pour cent et de 70 pour cent. Comparée aux taux actuels de l'assu-

rance militaire, qui sont de 70 pour cent pour les deux prestations, ceux du projet constituent donc une augmentation. Il nous faut toutefois mentionner le mode actuel particulier de calcul et de paiement de l'indemnité de chômage en matière d'assurance militaire. Il n'est en effet pas juste de reprocher à cette assurance de ne couvrir que 70 pour cent de la perte de gain et de laisser par conséquent 30 pour cent à la charge de l'assuré, ce qui représenterait un fardeau trop lourd pour lui. En réalité, l'assurance paie déjà maintenant à titre d'indemnité de chômage environ 85 pour cent et à celui de pension d'invalidité en moyenne 72 à 73 pour cent du gain de base. Cela provient de la façon de calculer ce gain et du mode de paiement de ces prestations, comme nous allons le démontrer :

a. Aujourd'hui, le gain est fixé dans les limites de classes déterminées et l'assuré est colloqué dans l'une d'elles. La première prévoit un gain de 0 à 3 francs par jour ou de 0 à 900 francs par an. Chaque classe suivante est majorée d'un franc par jour ou de 300 francs par an. Les prestations de l'assurance, qui sont calculées d'après le maximum de chaque classe, se trouvent ainsi automatiquement augmentées. Pour le gain annuel, cette augmentation représente en moyenne 150 francs par an ($\frac{1}{2}$ de 300 francs). 70 pour cent de cette somme, soit en moyenne 105 francs, sont versés à l'assuré; la pension d'invalidité se trouve augmentée de ce montant. La situation est la même en matière d'indemnité de chômage. Le système des classes entraîne ainsi une augmentation des prestations de 2 à 3 pour cent en moyenne.

b. Aux termes de l'article 24, 2^e alinéa, de la loi de 1901, lorsque le gain est régulier, la trois-centième partie de son montant annuel ou la vingt-cinquième partie de son montant mensuel est réputée gain journalier. L'indemnité de chômage calculée d'après ce gain (70 pour cent) est toutefois payée non seulement pour 300 jours par an ou pour 25 jours par mois, mais bien pour *tous* les jours. Si l'indemnité de chômage calculée sur la base du gain acquis pendant un des six jours de travail de la semaine est versée pour les sept jours de celle-ci, son taux s'en trouve augmenté de $\frac{1}{7}$. L'indemnité de chômage de l'assurance militaire se monte ainsi pour la première semaine, non pas seulement à 70 pour cent, mais effectivement à 80 pour cent; versée un mois durant, l'indemnité représente une augmentation d'environ 15 pour cent.

Les deux augmentations mentionnées sous *a* et *b* s'additionnent. Il résulte de ces considérations que, si l'on veut porter le taux de l'indemnité de chômage de 70 à 85 pour cent, on ne peut conserver le mode de calcul actuel, car il aurait pour conséquence des prestations d'assurance dépassant le montant intégral du gain effectif. Il faut au contraire, ainsi que nous l'avons déjà relevé, laisser une fraction de la perte de gain à la charge de l'assuré pour l'engager à reprendre son activité professionnelle et pour

protéger l'assurance contre des abus; le taux de 15 pour cent pour cette part nous paraît équitable.

Conformément à la proposition de la commission d'experts, le projet abandonne donc le système actuel des classes de gains, bien qu'en raison de ses conditions particulières, l'assurance militaire n'ait pas fait de mauvaises expériences dans ce domaine; le projet se fonde, comme la loi sur l'assurance obligatoire contre les accidents, sur le gain effectif. Les détails, en particulier la fixation du gain de base, seront réglés par les dispositions d'exécution. Pour tenir compte de la dévalorisation de l'argent, le projet s'est borné à porter le minimum du gain pris en considération à 5 francs par jour et 1500 francs par année, au lieu des 3 et 900 francs actuels.

En vertu de l'article 29 de la loi de 1901 sur l'assurance militaire, mis en vigueur par arrêté du Conseil fédéral du 1^{er} février 1916, l'indemnité de chômage payée à l'assuré est réduite de moitié pendant le traitement à l'hôpital; toutefois, cette réduction ne peut être faite lorsque le patient doit entretenir sa femme, des enfants, son père, sa mère, des frères et sœurs. Le projet règle cette question, à l'article 21, d'une façon plus large sous la forme d'une retenue pour frais d'hospitalisation, qui n'est donc plus limitée aux assurés sans charges de famille. Une certaine retenue est possible, en principe, dans tous les cas d'hospitalisation; le fait que l'assurance militaire paie ces frais épargne en effet à l'assuré les dépenses normales pour sa nourriture. Le projet fixe le maximum de la retenue à 50 pour cent et laisse à l'assurance le soin d'en déterminer exactement le montant dans cette limite, en tenant compte des conditions et des charges de famille de l'assuré. Il est évident que cette retenue peut être opérée aussi sur les pensions d'invalidité, lorsque l'assurance supporte les frais de logement et de nourriture de l'assuré.

d. Indemnités supplémentaires (art. 22)

L'indemnité supplémentaire n'est pas une prestation de nature spéciale. Elle est calquée sur l'indemnité de traitement prévue à l'article 21 de la loi de 1901. Cette indemnité de traitement est une prestation en espèces, accordée au patient soigné à domicile plutôt que dans un établissement hospitalier, tant qu'il reste chez lui et quand bien même son état justifierait au fond son transfert dans un hôpital. Le traitement à domicile, même avec nécessité de garder le lit, ne donne pas toujours droit à l'indemnité. Cette dernière avait jadis encore une autre signification: elle était versée à tous les patients en traitement à domicile, qui devaient payer eux-mêmes les frais médicaux et pharmaceutiques. L'assuré célibataire, même soigné à domicile, ne recevait alors que la demi-indemnité de chômage; l'indemnité de traitement de 4 francs par jour devait compenser la réduction. Le Tribunal fédéral des assurances a plus tard modifié la pratique en mettant les frais médicaux et pharmaceutiques à la charge de l'assurance militaire pendant le traitement à domicile, en supprimant

en revanche le versement régulier de l'indemnité de traitement et en n'allouant plus celle-ci qu'à titre exceptionnel, lorsque le traitement à domicile entraîne pour l'assuré des frais supplémentaires particuliers. Dans ces cas, l'indemnité sera également justifiée à l'avenir et elle devra être maintenue en principe. Le projet parle maintenant non plus d'« indemnité de traitement », terme qui peut prêter à confusion, mais d'« indemnité supplémentaire ». Son but est de dédommager l'assuré des sacrifices et dépenses autres que la perte de gain et les frais de traitement, qui sont cependant en corrélation avec l'affection assurée et dont on ne peut attendre que le patient les supporte lui-même. Il en va ainsi, dans les cas particulièrement graves, de la surveillance et des soins spéciaux. Certains malades, les tuberculeux par exemple, ont besoin à domicile, pour opposer le plus de résistance possible à la maladie, d'une nourriture spéciale et substantielle, qui cause souvent un surcroît de dépenses. A d'autres patients sont prescrits des régimes particuliers qui reviennent plus cher que la nourriture ordinaire. Citons enfin les indemnités de cure que l'assurance verse actuellement aux patients qui séjournent soit dans des stations d'altitude, soit en plaine, en vue du traitement de leur affection, l'assurance ne supportant pas les frais de leur pension. Toutes ces prestations accessoires rentreront à l'avenir dans la notion d'indemnité supplémentaire.

e. Les pensions d'invalidité (art. 23 à 27)

L'article 23 détermine le moment où la pension d'invalidité remplace l'indemnité de chômage. L'assuré et le fisc ont tous deux un grand intérêt, pour des raisons opposées, à ce que la loi fixe cette époque. Etant donné en effet que l'indemnité de chômage entière se monte à 85 pour cent du gain de base, tandis que la pension entière n'en représente que 75 pour cent, l'assuré a tout intérêt à percevoir l'indemnité de chômage le plus longtemps possible, tandis que le fisc a, au contraire, le même intérêt à substituer le plus promptement une pension à cette indemnité. Il faut donc chercher ici une solution moyenne, raisonnable et supportable pour les intéressés.

L'article 25, 2^e alinéa, de la loi de 1901 dispose que :

L'indemnité de chômage est remplacée par une pension temporaire, s'il est à prévoir que l'incapacité totale ou partielle de travail durera plus de six mois.

L'octroi de ces pensions pendant la durée du traitement incombe aujourd'hui à la commission fédérale des pensions. D'après le projet de loi, toutes les pensions seront accordées à l'avenir par l'assurance militaire elle-même. Ladite commission disparaîtra sous sa forme actuelle. A sa place sera créée une commission de recours en matière d'assurance militaire, à laquelle pourront être déférées toutes les décisions de l'assurance, y compris celles qui concernent des pensions. La commission d'experts a recommandé la suppression de ces pensions pendant la durée du traitement et l'adoption de règles analogues à celles de l'assurance obligatoire en cas d'accidents. Elle a toutefois proposé, pour éviter de trop grandes dépenses,

qu'au plus tard après un an de traitement chaque cas d'assurance soit obligatoirement examiné par une autorité indépendante de l'assurance militaire, en vue de déterminer si la responsabilité de la Confédération est encore engagée et s'il n'y a pas lieu d'allouer une pension. Cette tâche, qui incombe actuellement à la commission des pensions selon les dispositions en vigueur, ne peut être attribuée à la commission de recours en matière d'assurance militaire prévue par le projet, parce que cette commission représente l'autorité de première instance entre l'assurance et le Tribunal fédéral des assurances. La création d'une autre autorité indépendante de l'assurance militaire, avec cette seule mission, ne nous paraît pas indiquée; elle n'est donc pas prévue dans le projet de loi ci-annexé. Il suffit qu'une disposition légale oblige l'assurance à réexaminer spécialement chaque cas au bout d'une année. Le contrôle devra être remis, à l'intérieur de l'assurance militaire, à un office central qui ne se sera pas encore spécialement occupé de ces cas.

L'article 23, 1^{er} alinéa, du projet reproduit presque littéralement le texte de l'article 76 de la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents, qui ne concerne toutefois, pour ainsi dire, que des accidents. Il ne convient donc plus à l'assurance militaire, qui s'occupe surtout de maladies. Or, c'est précisément dans ces cas de maladie, qui ne relèvent pas de la caisse nationale et dans lesquels le traitement dure longtemps, parfois des années, qu'il faut tracer une limite. Celle-ci sera à l'avantage de la Confédération. Mais les traitements de longue durée représentent déjà pour l'Etat une lourde charge, vu leur coût, qui reste intégralement à la charge de l'assurance même après l'octroi d'une pension. D'autre part, l'allocation d'une pension constitue aussi un certain avantage pour l'assuré, qui voit les obligations de l'assurance déterminées à son égard, en règle générale, pour une durée plus longue qu'en matière d'indemnité de chômage; ce 2^e alinéa garantit aux patients, en cas de traitement prolongé, le droit à l'indemnité de chômage dans chaque cas pour un an au moins. L'assuré conserve le droit à cette prestation même après l'expiration de ce délai lorsqu'il est à prévoir que, dans les six mois suivants, il recouvrera sa pleine capacité de gagner et qu'une atteinte grave à l'intégrité corporelle ne subsistera pas, c'est-à-dire que le cas pourra être réglé par l'assurance dans les six mois suivants. Ainsi, une solution moyenne et convenable a pu être trouvée entre les intérêts de l'assuré et de la Confédération.

En cas de traitement hospitalier aux frais de l'assurance, la retenue des frais prévue à l'article 21 pour l'indemnité de chômage est aussi justifiée à l'égard des pensions.

L'article 24 prévoit que la pension d'invalidité est allouée pour un temps déterminé ou, au contraire, indéterminé. Cette règle correspond au système actuel, qui connaît des pensions temporaires et des pensions dites permanentes. Nous avons déjà cité, à l'occasion de l'indemnité de chômage, sous le chiffre 6, lettre c, l'augmentation du taux de la pension pour inva-

lité totale de 70 à 75 pour cent du gain de base. La pension étant accordée définitivement ou au moins pour une période assez longue, elle doit être calculée sur la perte de gain future probable. Les détails seront fixés par le règlement d'exécution. La conséquence de ce mode de calcul est que le gain de base admis lors de la fixation de la pension reste valable pour toute sa durée.

Comme jusqu'ici, une pension pourra être allouée dans les cas non seulement de diminution de la capacité de gagner, mais aussi d'atteinte grave à l'intégrité corporelle (art. 25): Certaines lésions portent une atteinte considérable à la santé et au « goût à la vie » sans cependant exercer aucune influence défavorable sur la capacité de gagner. Elles peuvent être prises en considération pour allouer une pension d'invalidité et en fixer le montant, à condition qu'elles constituent des atteintes graves à l'intégrité corporelle. Sont considérées comme telles par la jurisprudence: des mutilations, défigurations, suites de maladie ou d'accident durablement douloureuses ou diminuant, de quelque manière que ce soit, les fonctions essentielles et primaires de la vie, par exemple: la perte d'un rein, d'un œil, de plusieurs dents saines, d'un pied, etc.

Ne donnent en revanche, d'après la pratique actuelle, pas droit à une pension pour atteinte grave à l'intégrité corporelle: de légères diminutions de l'acuité auditive ou visuelle, une boiterie peu accentuée, les douleurs subsistant après une amputation ou une autre opération malgré la cicatrisation de la plaie, après une fracture ou une maladie malgré la guérison de celle-ci, une atrophie peu prononcée, une légère diminution de la mobilité d'un membre, des dommages esthétiques bénins, le fait d'avoir dû renoncer à des activités non primaires de la vie comme le sport, un plaisir ou un délassement, à la vie de société, à une carrière politique ou militaire, à certaines occupations accessoires.

Le 2^e alinéa donne la possibilité de régler en tout temps une atteinte grave à l'intégrité corporelle par le paiement d'une indemnité en capital au lieu d'une pension.

L'article 26 règle les conditions auxquelles est subordonnée la revision d'une pension d'invalidité.

L'octroi d'une pension confère à l'assuré un droit d'une certaine stabilité. Des questions importantes, comme celles de la responsabilité, du taux de l'invalidité, etc., sont résolues à cette occasion. Les droits du titulaire jouissent, pendant la durée de cette pension, d'une certaine protection contre des contestations dont ils pourraient être l'objet. On admet en effet qu'au moment de la fixation de la pension tous les éléments perceptibles relatifs aux conséquences de l'affection sur l'état physique ou psychique de l'assuré ont été pris en considération. La force de chose jugée de la décision fixant la pension repose donc sur l'état de faits établis et pris en considération à ce moment, de sorte que cette décision, une fois passée en force, ne peut plus être modifiée (même si l'appréciation juridique de

cet état de faits n'a pas été juste) sauf s'il s'agit d'éléments apparus ultérieurement. Les aggravations ou améliorations possibles de l'état de santé ne sont pas prises en considération lors de l'octroi de la pension, même lorsqu'elles sont prévisibles, à moins qu'il ne s'agisse de l'accoutumance normale. Etant donné que, notamment dans les cas de pensions permanentes, il est courant que de telles modifications apparaissent avec le temps et se reproduisent constamment, il est juste de créer un moyen juridique permettant d'adapter la pension à ces modifications. Tel est le but que poursuit la revision. Aux termes du projet, toute pension d'invalidité, temporaire ou permanente, peut être en principe révisée, à condition, comme jusqu'ici, que l'état physique ou psychique de l'assuré ait subi une aggravation ou au contraire une amélioration notable. La pension peut alors être adaptée par une revision, soit augmentée, diminuée ou même, le cas échéant, complètement supprimée. La condition de la revision est que la modification de l'état anatomique ou psychique doit avoir une répercussion correspondante sur le taux de l'incapacité de gagner. Ces deux facteurs sont liés; c'est seulement dans les cas de pensions accordées pour une atteinte grave à l'intégrité corporelle que la modification de l'état anatomique suffit à justifier une revision.

La nouvelle fixation (renouvellement) d'une pension temporaire après son expiration ne constitue pas une revision. Il s'ensuit que, lors d'un renouvellement, contrairement à la revision, tous les facteurs déterminants de la pension, le taux de la responsabilité, de la réduction pour faute du lésé, de l'invalidité, etc., peuvent être modifiés, sous réserve toutefois d'arrêts du Tribunal fédéral des assurances concernant les éléments essentiels, par exemple le taux de la responsabilité et de la réduction pour faute du lésé.

Ainsi que l'article 30, 3^e alinéa, de la loi de 1901 le prévoit déjà, l'article 27 du projet oblige l'assurance militaire à reprendre le traitement de l'affection, lorsque des conséquences tardives de celle-ci rendent nécessaires de nouveaux soins. Mais l'assurance peut reprendre le traitement même lorsqu'il y a simplement lieu d'en attendre une amélioration notable de la capacité de gagner.

f. L'indemnité funéraire (art. 28)

L'indemnité funéraire est une contribution versée aux survivants pour les dépenses que leur a causées le décès de l'assuré. Elle doit donc être fixée différemment selon que l'assuré était un militaire, qu'il est mort au service et que la troupe a de ce fait supporté les frais de l'ensevelissement militaire ou, au contraire, que l'assuré est décédé chez lui ou dans un hôpital et que les frais de son ensevelissement sont à la charge de sa famille ou de sa commune.

Le projet a repris les règles fixées récemment par l'article 6 de l'arrêté du Conseil fédéral du 27 avril 1945 concernant la revision partielle des dis-

positions sur l'assurance militaire. Partant de l'idée que l'indemnité funéraire doit être employée en premier lieu pour couvrir les dépenses de l'ensevelissement, l'article 28, 4^e alinéa, autorise l'assurance à la verser, en totalité ou en partie, sans égard à l'ordre normal des ayants droit, aux personnes qui ont payé ces frais. Il peut en effet arriver que le défunt ait depuis longtemps perdu tout contact avec ses parents, en tout cas qu'il ait été plus lié avec d'autres personnes à la fin de sa vie et au moment de son décès, et que les frais de son ensevelissement aient été payés par ces personnes.

Outre la somme de 500 francs qu'elle verse à titre d'indemnité funéraire, l'assurance militaire fait actuellement, en vertu d'une disposition du règlement de la loi de 1901, transporter le corps à ses frais du lieu du décès à celui du domicile lorsque l'assuré est mort dans un hôpital ou un sanatorium loin de son domicile.

g. Les pensions de survivants (art. 29 à 36)

D'après les dispositions en vigueur sur les pensions de survivants, les descendants excluent en principe les ascendants, et l'octroi de pensions à ces derniers est en principe subordonné à l'existence d'un besoin, ainsi que d'un dommage matériel subi par le requérant en raison du décès de l'assuré. En outre, les pensions sont accordées d'office à la veuve et aux enfants, tandis que les ascendants doivent en faire la demande. Le système de l'assurance militaire se distingue donc de celui de la caisse nationale, où les pensions peuvent être versées en même temps aux différents survivants. La commission d'experts s'est prononcée, en principe, pour le maintien du système en vigueur jusqu'ici; à titre d'exception et pour atténuer la divergence entre les deux systèmes, elle a proposé qu'une pension puisse être accordée au père et à la mère du défunt, à l'exclusion toutefois de ses beaux-parents et de ses parents nourriciers, en même temps qu'à la veuve sans enfant. En outre, la commission a proposé de séparer les pensions des enfants de celle de la veuve, comme c'est le cas dans l'assurance obligatoire contre les accidents et ailleurs. Ces propositions ont été reprises par le projet.

Les pensions de survivants représentent une certaine part du gain annuel de l'assuré défunt. Tandis que pour celles de la veuve et des enfants, cette part représente un pour-cent fixe, seul le maximum de la pension est fixé par la loi pour les autres survivants, de sorte que le taux doit être déterminé, dans chaque cas, selon les circonstances. Les taux que prévoit le projet pour les différentes pensions de survivants correspondent à ceux qui étaient en vigueur jusqu'ici, sous réserve des exceptions suivantes:

Le conjoint survivant a droit à une pension de 40 pour cent, comme jusqu'ici la veuve sans enfant. Le veuf n'y a cependant droit que dans la mesure où il est nécessaire. La pension d'enfant est de 15 pour cent. Avec celle du conjoint survivant, les pensions des enfants ne doivent pas dépasser

75 pour cent en tout. Lorsqu'il y a trois enfants ou plus, le taux maximum de 35 pour cent leur revenant doit donc être réparti également entre tous. Les orphelins de père et de mère ont droit à une pension de 25 pour cent, tous ensemble à 75 pour cent au maximum. Le projet améliore donc considérablement la situation des enfants et, par conséquent, aussi celle du conjoint survivant. Seul le conjoint survivant avec un unique enfant ayant droit à une pension voit sa pension, jusqu'ici de 65 pour cent, transformée en une pension personnelle de 40 pour cent et une pension d'enfant de 15 pour cent. Du point de vue social, la situation actuelle, où le conjoint survivant reçoit la même pension, qu'il ait un ou plusieurs enfants, n'est pas justifiable. Plus juste, le nouveau système est en même temps plus social.

La pension d'enfant est versée, en principe, jusqu'à ce que le bénéficiaire ait atteint l'âge de 18 ans, mais elle peut être prolongée jusqu'à 20 ans révolus lorsque la formation professionnelle n'était pas encore achevée à 18 ans.

Comme l'article 34, 4^e alinéa, du projet, se fondant sur les expériences faites, accorde un droit à la pension aux beaux-parents et aux parents nourriciers lorsqu'ils ont été privés de leur soutien, il y a lieu d'allouer aussi une pension aux enfants du conjoint survivant, ainsi qu'à d'autres enfants, à condition toutefois que le défunt les ait déjà entretenus avant le début de son droit aux prestations d'assurance (art. 31, chiffre 5).

Les pensions de survivants sont permanentes. Une revision au sens juridique n'entre donc en ligne de compte que lorsque la situation pécuniaire des bénéficiaires joue un rôle lors de leur octroi, comme c'est le cas pour les pensions de père, mère, frères, sœurs ou grands-parents. Lorsque **cette situation** se modifie, la pension peut en tout temps être adaptée ou suspendue. Le taux de la responsabilité de la Confédération et de la réduction pour faute de l'assuré, ainsi que le gain de base, ne peuvent pas non plus être modifiés.

Le projet de loi ci-annexé n'a pas repris les allocations sociales introduites par l'arrêté du Conseil fédéral du 27 avril 1945 concernant la revision partielle des dispositions sur l'assurance militaire. Ces allocations disparaîtront donc à l'entrée en vigueur de la nouvelle loi. Elles consistent aujourd'hui, pour les pensions d'invalidité, en une allocation familiale de 10 francs par mois lorsque le titulaire de la pension est marié, veuf ou divorcé et possède un ménage en propre, ainsi qu'en une allocation de 5 francs par mois et par enfant qui aurait droit à une pension s'il était orphelin; avec les pensions de conjoint survivant, seule une allocation de 5 francs par mois et par enfant ayant droit à la pension est accordée. Ces allocations n'ont pas été reprises par le projet pour la raison qu'il s'était agi, lors de leur introduction, d'une mesure purement passagère. Actuellement, la protection de la famille est presque partout réalisée, dans la fixation

des salaires, par l'octroi d'allocations familiales et pour enfants. Ces allocations sont ajoutées au salaire proprement dit dans le calcul du gain de base lors de la fixation de la pension, de sorte que les prestations aux assurés mariés sont supérieures à celles qui reviennent aux assurés célibataires. Continuer de verser des allocations familiales particulières équivaldrait ainsi à considérer deux fois les charges de famille. Les autres assurances sociales — la caisse nationale par exemple — ne connaissent pas d'allocations spéciales pour la famille, ni pour les enfants.

7. LE RACHAT, L'INDEMNITÉ EN CAPITAL ET LA PENSION POUR CHANGEMENT DE MÉTIER (art. 37 à 39)

L'article 42 de la loi de 1901 règle le rachat de pensions d'invalidité et de survivants de la manière suivante: il peut, dans certains cas, être opéré unilatéralement par l'assurance, tandis que, dans les autres cas, il n'est possible qu'à la demande du titulaire de la pension et par exception. Etant donné qu'en règle générale l'assurance ne s'acquitte pas de ses obligations par le versement d'un capital et doit, vu son caractère social, rester opposée à ce genre de prestation, il ne peut jamais s'agir ici que du règlement exceptionnel d'un cas, subordonné à l'existence de conditions particulières. La commission d'experts a soumis la question du rachat à un examen approfondi. Elle est arrivée à la conclusion que, suivant les circonstances, tant le rachat imposé que le rachat fondé sur une convention doivent être maintenus, du moins pour les pensions d'invalidité. Elle a rejeté en revanche le rachat des pensions de survivants. Eu égard à la dévalorisation de la monnaie, la commission d'experts a remplacé la limite actuelle absolue du rachat imposé (montant annuel de la pension inférieur à 100 francs) par une limite relative (*invalidité ne dépassant pas 10 pour cent*). Pour le rachat des autres pensions, elle a requis que la loi le subordonne à la condition qu'il soit indiqué du point de vue médical et pécuniaire. Le projet tient compte de ces vœux à l'article 37. Nouvelle est la disposition selon laquelle tous les rachats peuvent être révisés lorsque l'invalidité augmente plus tard d'une façon notable.

L'indemnité en capital est aussi une prestation exceptionnelle de l'assurance. Le droit actuel ne la connaît que depuis la mise en vigueur de l'article 38 de la loi de 1914 sur l'assurance militaire par l'arrêté du Conseil fédéral du 7 février 1921. Elle avait été spécialement envisagée comme remède dans les cas de névrose. Elle est déjà prévue à l'article 82 de la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents. Son but est de stimuler la volonté de guérir de l'assuré en le détachant définitivement de l'assurance au moyen d'une dernière prestation en capital. Il s'ensuit que l'indemnité doit être calculée d'après la perte de gain effective que l'assuré subira probablement encore, et non d'après la valeur actuelle d'une pension, et qu'une révision doit être exclue. Telles sont les règles que

prévoit l'article 38 du projet. Au 3^e alinéa, il prévoit une indemnité en capital fondée sur une convention que les expériences ont rendue indispensable dans certains cas. La sauvegarde des intérêts du fisc, ainsi que ceux de l'assuré, nécessite la ratification des conventions, par le département militaire fédéral et par le juge, en cas de procès, lorsque l'indemnité dépasse 1000 francs. Nous répétons que ce mode de règlement est tout à fait exceptionnel.

Nous avons déjà relevé, sous chiffre 6, lettre *a*, que la pension pour changement de métier est une prestation facultative. Issue de l'expérience, son application est restreinte. Elle n'est heureusement nécessaire que dans un très petit nombre d'affections. Même dans les cas de tuberculose, le changement de métier n'est nullement devenu une règle: en général, ces malades peuvent aussi, après guérison, reprendre leur ancien métier, à moins qu'il ne se rapporte à la branche alimentaire ou n'exige de gros efforts physiques. Le changement de métier consiste à donner à l'assuré, grâce au versement des sommes nécessaires, la possibilité d'apprendre une nouvelle profession. Ces assurés doivent généralement faire un apprentissage complet. En matière commerciale, la fréquentation d'une école, etc., peut aussi suffire.

Pour la durée du changement de métier, l'assurance verse en général une pension entière et couvre les autres frais nécessités par l'apprentissage. Aujourd'hui, ces frais ne sont pas uniquement à la charge de l'assurance; le Don national en supporte une partie. Avant d'accorder des prestations pour changement de métier, l'assurance fait une enquête sur les conditions de la nouvelle profession et les aptitudes de l'assuré.

A l'article 29, le projet ne fixe que le principe et les lignes fondamentales de cette prestation, laissant avec raison à la pratique le soin de fixer les détails.

8. DISPOSITIONS GÉNÉRALES SUR LA MESURE DES PRESTATIONS, LEUR RÉDUCTION ET LEUR AUGMENTATION (art. 40 et 41)

L'article 40 du projet groupe systématiquement les causes qui entraînent une réduction générale des prestations de l'assurance militaire. C'est le cas lorsque l'affection n'est pas uniquement imputable aux influences exercées pendant le service, ainsi qu'en matière d'affections préexistantes ou de maladies constitutionnelles, où l'assurance militaire ne répond que de l'aggravation ou de l'accélération du cours de la maladie causée par le service. Les prestations de l'assurance doivent aussi être réduites lorsque l'affection, même engageant pleinement la responsabilité de la Confédération, ne provoque qu'une incapacité partielle de gagner. Ces réductions diffèrent de celles qui sont prévues à l'article 46 et ont pour cause une conduite fautive de l'assuré.

Actuellement, ces réductions sont opérées sur la base d'un facteur de responsabilité ou par la limitation temporaire des prestations, ainsi que par la détermination du taux de la capacité de travail.

La contre-partie de cette réduction des prestations se trouve à l'article 41, qui règle l'augmentation des prestations normales; comme jusqu'ici, elle est limitée à l'indemnité de chômage et à la pension d'invalidité; elle peut aller jusqu'à 100 pour cent du gain de base. Les conditions de cette augmentation correspondent à celles du droit actuel.

La loi de 1901 prévoit encore, à l'article 43, une augmentation extraordinaire des pensions d'invalidité et de survivants par le Conseil fédéral. Cet article est ainsi conçu:

Si l'assuré a été blessé ou tué en s'exposant volontairement à un grave danger dans l'intérêt de la patrie, le Conseil fédéral peut élever les pensions d'invalidité ou de survivants jusqu'au double de leur montant ordinaire.

On peut se demander si une telle disposition est actuellement encore nécessaire. L'idée qui l'a inspirée pourrait certainement être tout aussi bien réalisée, le cas échéant, autrement que par le moyen de l'assurance militaire. D'ailleurs l'article 43 de la loi de 1901 n'a, pendant toute la durée de sa validité, été appliqué qu'une seule fois. Au cours de la première guerre mondiale, lorsque la troupe d'aviation fut formée des quelques aviateurs civils suisses et de volontaires, le Conseil fédéral prit l'arrêté du 19 juin 1915 sur les indemnités revenant à cette troupe: « Dans tous les accidents d'aviation, le Conseil fédéral appliquera l'article 43 de la loi du 28 juin 1901 sur l'assurance des militaires contre les maladies et les accidents dans la mesure du besoin. » Cette disposition était certainement justifiée à l'époque. L'aviation en était encore à ses débuts, et le vol avec les appareils et les organisations au sol d'alors présentait toujours un grand danger. Aussi la troupe d'aviation était-elle exclusivement composée de volontaires. En outre, les prestations que l'assurance militaire versait en 1915 en vertu des dispositions en vigueur en cas d'accident d'aviation étaient vraiment modestes. La 5^e classe de gain, correspondant à un montant de 7 fr. 50 par jour et de 2250 francs par an, constituait le maximum. L'assuré en recevait 70 pour cent en cas d'invalidité complète, la veuve sans enfant 40 pour cent, la veuve avec enfants 65 pour cent. Aujourd'hui, la situation est tout autre. D'une part, grâce aux progrès de la technique et de l'organisation au sol, le vol n'est plus si dangereux que jadis. D'autre part, les prestations de l'assurance ont été considérablement élevées depuis 1915. Le maximum du gain de base est de 23 francs par jour et de 6900 francs par an. D'après le projet ci-joint, ces deux montants doivent encore être augmentés. La disposition figurant dans l'arrêté du Conseil fédéral du 19 juin 1915 a été reprise plus tard dans les prescriptions sur l'organisation de l'aviation militaire, en dernier lieu à l'article 42 de l'ordonnance du Conseil fédéral du 16 décembre 1938 organisant le service de l'aviation et de la défense contre avions et le service du vol. Cette situation

spéciale de la troupe d'aviation n'est plus justifiée aujourd'hui. La diminution des risques du vol et l'augmentation de ceux auxquels sont exposés les autres troupes par l'introduction d'armes et d'explosifs dangereux exigent que tous les militaires soient traités de la même façon. L'obligation incombant aux militaires de la troupe d'aviation convoqués à des vols de conclure une assurance privée (invalidité et décès) tient déjà compte des conditions spéciales de leur service. En ne reprenant pas dans la nouvelle loi l'article 43 de 1901, on supprime la disposition qui permettait alors d'augmenter les pensions en cas d'accident d'aviation.

9. EXIGIBILITÉ DES PRESTATIONS (art. 42 et 43)

Les dispositions des articles 42 et 43 correspondent à la pratique actuelle en matière d'assurance militaire. Elles n'appellent aucune observation spéciale.

10. OBLIGATION DE RENSEIGNER (art. 44)

Du moment que la loi fait une obligation à l'assurance militaire d'ouvrir dans chaque cas une enquête approfondie, elle doit aussi lui donner les moyens nécessaires, soit prévoir l'obligation légale, pour l'assuré et ses proches, de lui fournir les renseignements dont elle a besoin. Une contravention inexcusable à cette obligation peut entraîner la privation totale ou partielle des prestations d'assurance.

11. INSAISSABILITÉ DES PRESTATIONS (art. 45)

Le caractère social des prestations de l'assurance militaire et le fait qu'elles sont exclusivement fournies par la caisse fédérale exigent, comme jusqu'ici, qu'elles soient soustraites à la mainmise de tierces personnes. Elles ne doivent pas non plus être détournées de leur but.

12. DOMMAGE DÛ A LA FAUTE DE L'ASSURÉ (art. 46)

La privation des prestations ou la réduction de celles-ci pour faute de l'assuré est aujourd'hui réglée par l'article 11 de la loi de 1901 et une jurisprudence abondante. Ces mesures se fondent sur la considération que le fait de l'assuré supprime le rapport de cause à effet avec le service, auquel elle substitue une corrélation avec le fait personnel de l'assuré, et que cette corrélation doit être jugée autrement au service que dans la vie civile. Au service, le cadre et les considérations militaires jouent un rôle décisif. Le caractère de l'assuré, qui détermine le rapport de causalité avec le fait personnel de ce dernier, est d'une importance capitale. L'observation manifeste d'un ordre, en particulier lorsque celui-ci a pour but de protéger les militaires, doit faire l'objet d'une sanction, même si l'observation n'a pas été commise intentionnellement ni par faute grave et n'a subjectivement pas été causale dans ce sens.

Le rédacteur du projet a formulé les remarques suivantes à propos du texte de l'article 46:

Contrairement au texte en vigueur jusqu'ici, j'ai renoncé à mentionner le dol de l'assuré à côté des autres causes, car cela me paraît inutile; en revanche, j'ai spécialement indiqué le crime, en plus du délit, pour obtenir la concordance avec les qualifications du code pénal et du code pénal militaire; en même temps, j'ai voulu exprimer de cette façon que de simples contraventions ne suffisent pas. Mais une sanction doit aussi pouvoir être prononcée lorsque le dommage, bien que ne provenant pas lui-même de la faute de l'assuré, a été accru par le dol de ce dernier. L'exception qui existe déjà dans le droit actuel a été complétée au 3^e alinéa dans ce sens qu'une faute commise en portant secours à un camarade et en accomplissant un acte de courage lors d'opérations ou d'exercices militaires, non seulement en se conduisant vaillamment devant l'ennemi, ne doit pas entraîner une privation totale ou partielle des prestations. Cela correspond, à mon avis, à ce qu'on exige aujourd'hui du soldat en service d'instruction déjà.

C'est aux autorités chargées d'appliquer la loi qu'il incombera, même sur la base de ce texte, de créer une pratique raisonnable et juste.

13. RÉPÉTITION DES PRESTATIONS (art. 47)

Il s'agit ici d'une disposition destinée à protéger l'assurance militaire contre des abus. Elle correspond à l'article 12 de la loi de 1901. Toutefois, contrairement au droit actuel, l'action en répétition et ses modalités sont réglées en premier lieu et de façon plus détaillée dans le projet, tandis que la poursuite des actes tombant sous le coup de la loi pénale, ce qui va de soi, est simplement réservée.

14. LE DROIT DE RECOURS CONTRE DE TIERCES PERSONNES ET CONTRE DES CANTONS (art. 48 et 49)

Le recours de l'assurance militaire prévu à l'article 48 contre tout tiers civilement responsable de l'affection ou du décès de l'assuré correspond à l'article 16 de la loi de 1901.

Le recours de la Confédération contre les cantons se fonde sur leur droit, garanti par l'article 19 de la constitution, de disposer des forces militaires de leur territoire. Etant donné que le projet renonce, comme la loi actuelle, à faire une différence entre les prestations de l'assurance, selon que le service militaire est fédéral ou cantonal, il se justifie de faire passer dans la nouvelle loi la disposition figurant à l'article 1^{er}, 2^e alinéa, de la loi de 1901.

15. RAPPORTS DE L'ASSURANCE MILITAIRE AVEC LA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (art. 50 à 53)

Les dispositions concernant ces rapports figurent aux articles 50 à 53 et leur contenu correspond aux articles 57 à 59 de la loi de 1914 sur l'assurance militaire, qui ont été mis en vigueur par l'arrêté du Conseil fédéral du 26 décembre 1917. Nous n'avons aucune raison d'y apporter une modification quelconque.

16. JURIDICTION (art. 54 à 56)

Jusqu'à présent, les décisions en matière d'assurance militaire ressortissaient à trois autorités. L'assurance militaire prononce en première instance en cas d'infirmité dite temporaire (traitement, indemnité de chômage, etc.), sous réserve du recours au Tribunal fédéral des assurances. Lorsqu'un recours n'est pas formé dans les dix jours, celle-ci devient définitive et l'exception de chose jugée peut être opposée en cas de répétition de la demande.

A côté de l'assurance militaire proprement dite, il existe la commission fédérale des pensions, qui, au vu d'un préavis motivé de l'assurance, fixe les pensions pour la première fois, se prononce également sur leur renouvellement après leur expiration, procède à la revision des pensions en cours et détermine les autres prestations dites pour infirmité permanente.

Au point de vue de l'organisation, la commission des pensions est une commission indépendante de l'assurance militaire; ses membres sont nommés par le Conseil fédéral, mais accomplissent leur tâche en complète indépendance de celui-ci; ils n'ont d'instructions à recevoir de personne. La procédure devant cette commission ne correspond pas à celle d'un tribunal, car elle n'est pas contradictoire et ne comprend ni administration de preuves, ni audience pour plaidoiries dans le sens des procédures modernes. La commission peut bien faire compléter le dossier par des expertises médicales et d'autres mesures d'instruction, mais les droits des parties ne sont pas développés. C'est ce qui fait de cette commission une autorité administrative, non judiciaire. Sa caractéristique est qu'elle rend ses décisions au vu du dossier et non du résultat d'une procédure indépendante de l'enquête administrative. Elle est, en revanche, entièrement libre dans l'appréciation des pièces et dans sa décision. Lorsqu'un recours n'est pas interjeté contre ses décisions dans les trente jours au Tribunal fédéral des assurances, ses décisions passent en force; l'exception de chose jugée peut donc être soulevée si la même requête est présentée derechef. La nature juridique de ces décisions leur confère une portée supérieure à celles des actes administratifs ordinaires, sur lesquels on peut revenir en tout temps; elles se rapprochent des jugements, au sens propre, rendus par les tribunaux, ce qui apparaît dans le fait que, le cas échéant, la contestation est portée devant l'autorité supérieure, soit le Tribunal fédéral des assurances, sous la forme d'un recours, non d'une demande primitive.

Le Tribunal fédéral des assurances, au contraire, est une autorité purement judiciaire, dont les membres sont élus par l'Assemblée fédérale. Il réalise le principe de la séparation des pouvoirs en matière d'assurance militaire.

Il se compose de cinq juges permanents, parmi lesquels l'Assemblée fédérale élit tous les deux ans le président et le vice-président.

Le Tribunal fédéral des assurances juge définitivement les différends qui lui sont soumis. Un recours à une autre autorité contre ses arrêts est exclu.

L'arrêté fédéral du 28 mars 1917 en fixe l'organisation, la compétence et la procédure. Cette dernière se caractérise par sa grande simplicité, son absence de formalisme et son équité. Un recours contre une décision de l'assurance militaire peut être interjeté au Tribunal fédéral des assurances au moyen d'une simple lettre. La cour n'est pas liée par les offres de preuve des parties, mais établit d'office les faits.

Une activité exercée pendant 25 ans par le Tribunal fédéral des assurances a montré qu'on ne pourrait plus se passer de cette autorité judiciaire suprême. Indépendante de l'administration et des intérêts des parties, elle est en mesure d'examiner de haut la situation juridique, souvent très embrouillée, des cas et de leur trouver une solution équitable.

Le projet tient compte de cette évolution en ce sens qu'il continue à prévoir le Tribunal fédéral des assurances, sans changement, comme autorité fédérale suprême dans l'organisation judiciaire. La situation de cette cour a toutefois subi une modification du point de vue hiérarchique: une nouvelle autorité fédérale, de second ressort, la commission de recours, a été créée entre le Tribunal fédéral des assurances et l'assurance militaire.

Cette modification a été provoquée par la demande tendant à la suppression de la commission des pensions sous sa forme actuelle, c'est-à-dire en tant qu'autorité de premier ressort en matière de pensions. Les critiques adressées à cette commission visent particulièrement le fait qu'elle prend ses décisions simplement au vu du dossier et du préavis de l'assurance, sans procéder elle-même à une enquête. L'assuré a bien le droit de se déterminer à l'égard de la proposition de l'assurance, mais c'est tout. Il se croit ainsi lésé dans ses droits, notamment parce que l'assurance peut faire motiver et soutenir sa proposition devant la commission des pensions par un représentant, tandis que l'assuré n'a pas cette faculté. On a donc réclamé l'institution d'une procédure contradictoire devant cette commission. Il n'a pas été possible d'accéder à ce vœu, dont la réalisation aurait complètement modifié la situation de la commission. Il faut reconnaître que cette dernière, grâce à sa composition, a exercé une influence considérable sur l'application de la loi par l'administration. Cela justifiait déjà son existence. Actuellement, grâce à la procédure d'enquête, que le projet veut instituer, les cas d'assurance font d'emblée l'objet d'une enquête approfondie. On peut donc certainement, pour gagner du temps, conférer à l'assurance le droit de statuer en premier ressort sur les pensions. Cela nécessite toutefois la création d'une autorité intermédiaire intervenant entre la décision administrative de l'assurance et l'arrêt de dernier ressort rendu par le Tribunal fédéral des assurances, comme c'est le cas en matière d'assurance obligatoire contre les accidents. Des opinions divergentes ont été exprimées quant à la nature et à l'importance de cette autorité intermédiaire. Tandis que d'aucuns considèrent comme la solution la plus appropriée de faire appel ici aux tribunaux cantonaux d'assurance, d'autres estiment que seule la création de tribunaux régionaux (Suisse romande,

Suisse centrale et Suisse orientale) ou une organisation judiciaire correspondant aux tribunaux militaires pourrait résoudre le problème.

Quant à la mise à contribution des tribunaux cantonaux d'assurance, il y a lieu de relever ce qui suit :

L'argument tiré du fait qu'ils ont été constitués pour juger les litiges entre la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents et ses assurés ne résiste pas à un examen approfondi. L'objet de ces procès est autre ; il est en général beaucoup plus simple qu'en matière d'assurance militaire, où il faut souvent résoudre de difficiles questions de corrélation et de responsabilité, ce qui ne peut se faire que sur la base de directives ; de telles situations ne se rencontrent pas dans les litiges de la caisse nationale, qui concernent surtout des accidents. Il est indubitable que l'introduction de 25 tribunaux cantonaux comme autorités intermédiaires en matière d'assurance militaire aurait non seulement pour conséquence de ralentir le règlement des cas, mais conduirait aussi, étant donné la nature spéciale et la complexité des questions à résoudre, à un fort éparpillement de la jurisprudence et à une grande insécurité juridique. Si les deux seules autorités centrales auxquelles ressortissaient jusqu'ici ces décisions ne sont pas parvenues sans peine à appliquer le droit d'une façon uniforme, comment les tribunaux de 25 cantons parviendraient-ils à se retrouver dans un domaine aussi compliqué ? Cette innovation n'améliorerait en rien la situation actuelle : elle serait au contraire une source de difficultés, de confusion et de mécontentement. C'est donc à bon droit que le projet la rejette.

La commission d'experts n'a pas non plus fait siennes les autres demandes de décentralisation ; elles ont toutes, comme le projet prévoyant la collaboration des tribunaux cantonaux, l'inconvénient de rendre beaucoup plus difficile l'unité de la jurisprudence. Elles aussi conduiraient à un éparpillement. Pour ces raisons, le projet a préféré une autorité centrale, la commission de recours en matière d'assurance militaire. Cette autorité, qui doit se composer de médecins, de juristes et de personnes n'appartenant pas à ces professions, ressemble extérieurement à la commission des pensions qu'on envisage de supprimer. Elle comprend un président et un vice-président permanent, ainsi que cinq assesseurs et un nombre suffisant de suppléants. Elle non plus n'a pas le caractère d'une autorité purement judiciaire, et ses membres seront nommés non par l'Assemblée fédérale, mais par le Conseil fédéral. Elle fonctionnera comme autorité de recours pour toutes les décisions de l'assurance militaire contre lesquelles un pourvoi aura été interjeté. Sa procédure devra être fixée sur le modèle de celle qui est en vigueur devant le Tribunal fédéral des assurances. La commission sera ainsi en mesure de déterminer elle-même l'objet du litige, d'en délibérer avec les parties, d'ouvrir une procédure probatoire et d'apprécier les faits sur la base de ses propres considérations.

Quant à savoir s'il y a lieu d'attribuer à la commission de recours la compétence de statuer définitivement sur certains litiges, par exemple

en exigeant pour le recours au Tribunal fédéral une valeur litigieuse d'un montant déterminé, c'est là une question qui a été résolue négativement par le projet. Ainsi, — et étant donnée la nomination de ses membres par le Conseil fédéral — cette commission conserve un caractère administratif. En revanche, le recours est ouvert contre chacune de ses décisions, si minime que soit son importance, à une autorité judiciaire proprement dite, c'est-à-dire au Tribunal fédéral des assurances.

Le fait que la commission pourra examiner les décisions qui lui seront déférées sans être limitée dans sa compétence lui permettra d'entrer en rapports étroits avec les parties et de créer ainsi une atmosphère de confiance. Elle sera donc en mesure, ce qui n'a pas été le cas pour la commission des pensions, d'exercer une influence médiatrice et conciliatrice. La détermination de la procédure dans ses détails fera l'objet d'un arrêt spécial du Conseil fédéral.

Le caractère permanent des fonctions du président et du vice-président résulte de la tâche incombant à la commission en tant qu'autorité de recours contre toutes les décisions de l'assurance. La nouvelle procédure comprendra en principe pour chaque recours une instruction qui, dans nombre de cas, sera fort simple et ne provoquera pas de grands retards. Mais cette procédure n'en sera pas moins foncièrement différente de celle qui avait lieu devant la commission des pensions, de sorte qu'il faut certainement s'attendre à une charge considérable non seulement pour le président et le vice-président, mais aussi pour les assesseurs. C'est en considérant qu'en 1946 seulement, 864 décisions de l'assurance militaire et de la commission des pensions (390 de cette dernière) ont été déférées au Tribunal fédéral des assurances qu'on pourra le mieux se représenter le travail qui attend la commission de recours. Ce chiffre diminuera à l'avenir dans une mesure qu'il est toutefois difficile de déterminer. Le président et le vice-président permanents auront pour tâche de prendre les premières mesures et de préparer les affaires pour les délibérations de la commission. Il leur sera nécessaire de déléguer leurs pouvoirs à certains membres de la commission. Une chancellerie devra aussi être mise à leur disposition. Si l'on considère que, de ces 864 cas, un tiers environ est constitué par des affaires difficiles, cela représente par jour de travail un cas difficile et deux cas faciles ne nécessitant pas de grandes mesures d'instruction. Il s'ensuit que non seulement le président et le vice-président, mais aussi les autres membres de la commission seront pleinement occupés. Dans ces conditions, la nomination du président et du vice-président à titre permanent doit être considérée comme une mesure qui n'a rien d'exagéré.

L'article 54 règle le droit de recours. Il consiste dans la possibilité, pour l'assuré ou ses survivants, d'attaquer la décision administrative de l'assurance militaire en la déférant à la commission de recours. Il ne s'agit donc pas d'une demande primitive, mais d'un recours, ce qui est à l'avantage de l'assuré. Cette forme suppose qu'une procédure administrative minu-

tieuse a déjà eu lieu et qu'elle permet de déterminer avec sûreté l'objet du litige, les conclusions, les preuves et la décision de l'autorité administrative inférieure. La seule exigence relative à la déclaration de recours est la forme écrite simple; la déclaration de recours peut donc être manuscrite. Elle doit indiquer l'objet du recours.

La délai de recours est de trente jours.

Etant donné que le requérant prend part à la procédure administrative en exerçant certains droits, que l'objet du litige a déjà été tiré au clair et fixé dans cette procédure et que le requérant est donc suffisamment renseigné sur le différend, on peut attendre de lui qu'il prenne, en trente jours, les mesures nécessaires pour recourir contre la décision de l'administration s'il en a l'intention.

Le recours est ouvert au Tribunal fédéral des assurances contre les décisions de la commission de recours (art. 56). Ce droit appartient non seulement à l'assuré ou à ses survivants, mais aussi à l'assurance militaire. Ainsi, tout cas peut être déféré en dernier ressort à une autorité judiciaire, qui l'examine en fait et en droit.

Le délai de recours est, ici aussi, fixé à trente jours.

17. SUPPUTATION DES DÉLAIS (art. 57)

Le mode de calcul des délais correspond à celui du droit en vigueur. La disposition du 5^e alinéa, destinée à protéger l'assuré lorsqu'il adresse son pourvoi à une autorité incompétente, existe déjà en son principe à l'article 55 de l'arrêté fédéral du 27 mars 1917 concernant l'organisation du Tribunal fédéral des assurances et la procédure à suivre devant ce tribunal.

18. DISPOSITIONS TRANSITOIRES (art. 58)

Le rédacteur de l'avant-projet voulait adapter les prestations aux dispositions nouvelles à partir de l'entrée en vigueur de la loi dans tous les cas pendant auprès de l'assurance, lorsque le résultat de cette mesure n'aurait pas désavantagé l'assuré. Une disposition générale de ce genre contraindrait l'administration à revoir tous les cas et à déterminer dans chacun d'eux si le calcul des prestations d'après la nouvelle loi est plus favorable pour l'assuré que d'après l'ancienne. Comme les prestations sont en partie variables, il n'est pas indiqué, à notre avis, de se fonder uniquement sur la situation telle qu'elle se présentera à l'entrée en vigueur de la loi.

Le projet augmente certaines prestations de l'assurance. Mais il supprime les allocations familiales et pour enfants. Le mode de calcul des pensions permanentes d'après un gain inférieur d'une ou de deux classes au montant effectif, avec octroi d'une allocation de renchérissement fixée chaque année, devra aussi disparaître, étant donné l'abandon du système des classes de gain, à moins que, d'ici à l'entrée en vigueur de la loi, le renchérissement

de la vie n'ait été compensé de façon définitive. Nous considérons donc des dispositions transitoires plus précises comme indispensables.

Quelles sont, pour l'essentiel, les améliorations de la situation de l'assuré d'après le projet de loi ? L'élévation du taux de l'indemnité de chômage de 70 pour cent à 85 pour cent n'aura pas pour conséquence, comme nous l'avons déjà exposé, une augmentation des prestations effectives dans tous les cas ; de même, l'élévation de la pension pour invalidité totale de 70 pour cent à 75 pour cent ne se répercutera pas toujours en entier sur le montant des prestations, vu l'abandon du système des classes de gain. Le fait de prendre en considération le gain jusqu'à 25 francs au lieu de 23 francs par jour pour l'indemnité de chômage et jusqu'à 7500 francs au lieu de 6900 francs par an pour les pensions améliorera la situation des bénéficiaires de prestations calculées actuellement sur la base de la plus haute classe, lorsque leur gain effectif dépasse le maximum entrant jusqu'ici en ligne de compte. L'augmentation du gain de base minimum représentera un avantage pour les assurés appartenant aux deux classes inférieures (en particulier pour les apprentis et les étudiants). Le fait que le montant total des pensions de survivants peut atteindre celui de la pension pour invalidité totale (75 pour cent) favorisera aussi les bénéficiaires de celles-ci. Enfin, la circonstance que les pensions d'orphelins seront rendues indépendantes constitue un avantage lorsqu'il y a plus d'un ayant droit.

La suppression des allocations familiales (10 francs par mois) et pour enfants (5 francs par mois), qui accompagnaient les pensions d'invalidité, et des allocations pour enfants payées au conjoint survivant représente une diminution des prestations par rapport à celles qui sont actuellement versées. Les pensions qui reviennent, d'après le projet de loi, aux veuves avec un seul enfant ayant droit à une pension seront inférieures à celles qui sont versées jusqu'ici, car, au lieu de 65 pour cent, elles ne comprendront plus qu'une pension de veuve de 40 pour cent et une pension indépendante d'orphelin de 15 pour cent.

En déterminant les dispositions transitoires, il faut peser ces différents avantages et désavantages pour arriver à une solution pratique et pourtant équitable. Il nous paraît juste d'adapter toutes les indemnités de chômage aux nouvelles dispositions quant au taux de 85 pour cent et au gain de base maximum de 25 francs par jour, à partir de l'entrée en vigueur de la loi. Il s'agit ici de prestations qui doivent être fixées à nouveau périodiquement. Nous considérons aussi comme indiqué que les pensions, précédemment allouées d'après un gain de la 21^e classe, soient fixées à nouveau en considération du nouveau maximum de 7500 francs par an pour le gain de base, ainsi que cela a été le cas lors de l'entrée en vigueur de l'arrêté du Conseil fédéral du 27 avril 1945 concernant la révision partielle des dispositions sur l'assurance militaire. Au vu des calculs effectués, nous devons toutefois formuler, pour ces cas, la réserve générale que le titulaire de la pension ne doit pas recevoir moins que jusqu'ici ; il n'y a donc pas lieu d'adapter

ces pensions lorsque cette mesure serait défavorable au bénéficiaire de la pension. Nous pensons ici en premier lieu aux veuves qui ont un seul enfant ayant droit à la pension; l'application du droit nouveau entraînerait pour elles une perte de 700 à 900 francs par an. Quant aux pensions des autres classes, nous vous proposons de ne pas les fixer à nouveau lors de l'entrée en vigueur de la loi. Il ne serait pas admissible de procéder à une adaptation seulement pour certains éléments de leur calcul. Il faut ou bien fixer à nouveau les pensions d'après la nouvelle loi, ou bien les laisser inchangées jusqu'à l'expiration de la période pour laquelle elles ont été allouées (pensions temporaires), ou jusqu'à leur extinction, ou encore jusqu'à leur revision pour des motifs légaux. Le projet prévoit de les laisser telles quelles. Nous savons bien que dans les cas de pensions d'invalidité sans allocation familiale ou pour enfant en particulier, le fait de ne pas tenir compte de l'élévation du taux de la pension entière de 70 à 75 pour cent entraîne un certain préjudice pour l'assuré. Mais il sera corrigé lors de la fixation de la pension suivante (après l'expiration des pensions temporaires) et lors de la revision des autres pensions. En revanche, nous continuerons à verser les allocations familiales et pour enfants à leurs nombreux bénéficiaires.

L'application des nouvelles dispositions aux cas déjà pendants devant l'assurance, mais n'ayant pas encore fait l'objet d'une décision susceptible de recours à l'entrée en vigueur de la loi, s'impose à notre avis (art. 58, 2^e al.).

Les alinéas 3 à 5 de l'article 58 n'appellent aucune observation.

19. L'ORGANISATION DE L'ASSURANCE MILITAIRE ET SON ADMINISTRATION (art. 59)

Ces questions doivent être examinées de deux points de vue, l'un externe, l'autre interne.

Aux termes de la loi de 1901, l'assurance militaire dépendait du médecin en chef de l'armée et, de ce fait, du service de santé. Lorsque sa direction fut remise à un chef, directement subordonné au département militaire fédéral, l'assurance militaire fut provisoirement érigée en une division indépendante par l'arrêté du Conseil fédéral du 18 décembre 1933. Cette organisation provisoire a été consacrée par l'article 185 de la loi fédérale du 22 juin 1939 modifiant la loi du 12 avril 1907 sur l'organisation militaire. Cette loi du 22 juin 1939 n'a toutefois été mise en vigueur qu'à partir du 20 août 1945 par l'arrêté du Conseil fédéral du 29 juin 1945. Aujourd'hui l'assurance militaire est donc légalement un service du département militaire fédéral.

La commission d'experts a examiné de façon approfondie les questions relatives à l'organisation de l'assurance militaire du point de vue externe. Au premier plan se trouvait celle de savoir si l'assurance devait continuer à former une division administrative et, en cette qualité, rester subordonnée au département militaire fédéral ou si, au contraire, l'organisation actuelle

devait être en principe remplacée par une autre. La commission s'est notamment demandé s'il n'était pas nécessaire de réunir tout le domaine varié et très ramifié des assurances sociales, qui s'est considérablement développé et étendu au cours des dernières décennies, en une organisation unique ou tout au moins d'en coordonner certaines parties. On émit en particulier l'idée d'une fusion de l'assurance militaire avec la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents ou avec les caisses-maladie, qui, par leur nature et leurs tâches, représentent en pratique les branches les plus voisines des assurances sociales.

Pour déterminer s'il serait possible et recommandable, du point de vue technique et financier, de réunir toutes ces branches en une seule institution, c'est-à-dire dans une organisation d'ensemble avec une direction centrale, subsidiairement d'en subordonner au moins quelques-unes qui s'y prêteraient spécialement bien à une organisation unique, une conférence générale eut lieu avec les directeurs des divisions intéressées de l'administration fédérale. Les directeurs de l'office fédéral des assurances sociales, de l'office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, du service fédéral de l'hygiène publique et de la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents se sont prononcés de façon détaillée sur ces questions de coordination à l'une des séances de la commission. Ils ont non seulement repoussé la coordination de toutes les branches des assurances sociales sous une direction unique, parce qu'impossible à réaliser en pratique, mais aussi déclaré catégoriquement que toute communauté d'organisation et de travail devant réunir plusieurs branches des assurances sociales serait impossible. Les rapports de l'assurance militaire avec la caisse nationale et les caisses-maladie ont notamment été examinés dans tous leurs détails. Cette discussion a montré de façon absolument convaincante que ces institutions ne se prêtent ni à une fusion ni au transfert de certaines tâches de l'assurance militaire à la caisse nationale ou aux caisses-maladie, parce que leur structure, leur organisation intérieure, leurs intérêts, leurs tâches et leurs organes sont très différents. On n'a pas même envisagé de confier certaines affaires de l'assurance militaire aux médecins ou aux inspecteurs de la caisse nationale ou de créer une certaine communauté de travail avec les caisses-maladie. Dans le premier cas, ce sont surtout des raisons techniques, dans le second, au contraire, des conflits d'intérêts qui s'y opposent. La caisse nationale est nettement une assurance contre les accidents; les faits qui engendrent un droit à ses prestations ont en conséquence un caractère particulier, qui se répercute sur l'instruction du personnel qu'elle emploie (par exemple des médecins et des inspecteurs). La caisse nationale a besoin de chirurgiens, l'assurance militaire surtout de spécialistes de la médecine interne. Les tâches incombant aux fonctionnaires des deux assurances sont aussi diverses. Les inspecteurs de la caisse nationale sont formés à constater l'état des faits en cas d'accidents, le personnel de l'assurance militaire est appelé à établir l'anamnèse en cas de maladie et

à mener des enquêtes spéciales en vue de déterminer l'existence d'une corrélation; la notion même de cette dernière est déjà compliquée. L'activité de ces deux assurances est donc foncièrement différente dans ces domaines.

A l'idée d'une fusion ou union avec les caisses-maladie s'oppose toujours le fait que ces caisses ont un intérêt diamétralement opposé à celui de l'assurance militaire. Elles ont naturellement tout intérêt à ce que les prestations pour maladie de leurs membres qui sont en même temps des militaires soient, en cas de doute, versées par l'assurance militaire. Etant donnée cette circonstance, il n'est guère recommandable de leur confier le règlement des cas de cette assurance.

Se fondant sur ces considérations, la commission d'experts a proposé de maintenir provisoirement l'assurance militaire comme division administrative propre subordonnée au département militaire. Cette conception est certainement juste. Les contacts étroits de l'assurance militaire avec l'armée, en particulier avec son service de santé, exigent qu'elle reste attachée au département militaire. Une modification de cette situation n'entrerait guère en ligne de compte que si la Confédération créait un organisme central pour une assurance sociale générale.

Quant à l'organisation interne de l'assurance militaire, soit l'organisation proprement dite de cette administration, la loi ne peut établir de prescriptions détaillées. C'est donc à juste titre que le projet les réserve à un arrêté spécial du Conseil fédéral.

20. LA COUVERTURE DES DÉPENSES (art. 60 et 61)

La loi de 1901 a réglé aux articles 45 à 48 la couverture des dépenses et l'administration de l'assurance militaire. Si l'on veut déterminer les dispositions à faire entrer dans la nouvelle loi, il faut d'abord se représenter le mode actuel de couverture des dépenses.

Les crédits pour l'administration et pour les prestations en cas d'infirmité temporaire sont, comme pour toutes les autres dépenses courantes de la Confédération, prévus par la voie du budget (art. 45). Ces dépenses ont été portées en partie au compte ordinaire, pour le reste, c'est-à-dire en tant qu'elles concernent le service actif, au compte extraordinaire. Cette procédure, qui a été appliquée jusqu'ici, n'appelle aucune remarque spéciale et devra être conservée sous l'empire de la nouvelle loi.

La couverture des prestations pour infirmité permanente a été assurée, selon l'article 45 de la loi de 1901, d'après le système de la capitalisation. Chaque fois qu'une pension était accordée, un capital présumé suffisant pour couvrir les prestations de l'assurance jusqu'à leur extinction était mis de côté — en théorie tout au moins. La somme de ces capitaux était inscrite chaque année dans le compte d'Etat et attribuée au fond dit capital de couverture de l'assurance militaire. Ce capital servait ensuite

à payer toutes les pensions. En pratique toutefois, il a servi, les dernières années avant la deuxième guerre mondiale, à payer les pensions sans que de nouveaux montants lui aient été attribués. Hormis les économies générales faites depuis de 1934, on cesse en effet de lui verser les montants correspondant aux pensions nouvelles. C'est seulement pour les cas de pensions survenus pendant le service actif de 1939 à 1945 que l'on reprit les versements à ce capital. Au début de 1945, ce dernier atteignait presque 56 millions de francs, tandis que le capital nécessaire à la couverture des pensions en cours se montait à environ 66,5 millions. Le déficit technique du capital était alors de 10,7 millions en chiffre rond.

Cette situation ne pouvait satisfaire à la longue. Ou bien on devait s'en tenir au système de la capitalisation, et il fallait alors faire en sorte que le capital de couverture reçût les versements nécessaires, ou bien on devait passer au système du paiement direct et l'on fixait chaque année par la voie du budget les crédits nécessaires au paiement des pensions, ce qui rendait superflu tout fonds spécial.

En 1932 déjà, la commission des économies militaires, qui avait examiné la situation de l'assurance militaire, était parvenue à la conclusion que, si l'on conservait le système de la capitalisation, le capital de couverture devait recevoir les montants entiers techniquement nécessaires, faute de quoi ce système perdait tout fondement.

Le système de la capitalisation appliqué jusqu'ici est la seule méthode comptable juste et techniquement correcte pour une assurance ou une caisse privée de pensions. L'assurance n'est que le gérant des fonds versés par les assurés et, le cas échéant, par l'employeur. Les obligations futures de l'assurance doivent correspondre à ce capital. Tout autre est la situation lorsque, comme c'est le cas de l'assurance militaire, il ne s'agit pas d'une assurance au sens technique de ce terme. Les fonds sont ici exclusivement fournis par l'assureur lui-même, c'est-à-dire par la Confédération. Ni les assurés, soit les bénéficiaires de cette institution, ni aucune tierce personne n'acquièrent de créance par un versement quelconque. A l'époque où la loi de 1901 a été élaborée, l'avis dominant était que le système de la capitalisation devait être appliqué dans tous les cas, mais on a depuis lors de plus en plus reconnu que ce système n'était en principe pas justifié pour les institutions de ce genre, qui sont uniquement alimentées par les deniers publics et ne sont pas fondées sur le principe de la contre-prestation propre à l'assurance. La constitution de grands fonds représente en outre un certain danger, en particulier aux époques où les placements sont difficiles. Puisque la Confédération fixe chaque année par la voie du budget les crédits nécessaires pour d'autres obligations légales, elle peut aussi le faire pour les prestations qu'elle doit en vertu de la loi sur l'assurance militaire. Les pensions versées aux militaires ou à leurs survivants n'ont en principe, à cet égard, pas un caractère juridique différent des traitements payés aux fonctionnaires ou des subventions fixées par une loi quelconque.

Se fondant sur ces considérations et étant donné les désavantages présentés par le système en vigueur (complication des calculs, facteurs d'insécurité), le Conseil fédéral a décidé, le 27 septembre 1946, d'abandonner le système de la capitalisation. Le paiement des pensions en cours sera à la charge du capital de couverture jusqu'à son épuisement. Selon le compte d'Etat de 1946, ce fonds se montait à environ 62 millions de francs. D'après les charges actuelles et celles qu'on peut prévoir pour les années prochaines, cette somme suffira au moins jusqu'à la fin de 1949. Ensuite, le montant nécessaire au paiement des pensions devra être fixé chaque année par la voie du budget. Le passage du système de la capitalisation à celui du paiement direct pourra se faire ainsi sans difficulté au moment où, selon les prévisions, la nouvelle loi entrera en vigueur.

Ce changement est toutefois subordonné à la condition que la loi de 1901 — comme l'a relevé le département fédéral de justice et police lorsqu'il fut invité à se prononcer sur cette question — soit modifiée dans ce sens avant l'épuisement du capital de couverture. C'est à cela que vise le projet de loi ci-annexé, qui prévoit que les crédits nécessaires non seulement pour l'administration de l'assurance militaire, mais aussi pour les prestations en cas d'infirmité temporaire et d'infirmité permanente seront fixés chaque année par la voie du budget ordinaire.

Le 3^e alinéa de l'article 60, qui reproduit l'article 45, 3^e alinéa, de la loi de 1901, dispose qu'il appartient à l'Assemblée fédérale de fixer le mode de couverture des pensions dérivant de guerre, d'épidémie ou de sinistre particulièrement importants par le nombre de leurs victimes. Quoique la situation se soit complètement modifiée à de nombreux égards, il est juste de réserver à l'Assemblée fédérale le droit de fixer le mode de couverture des dépenses dans les cas exceptionnels. Jusqu'à présent, c'était le fonds dit de sûreté qui était en réserve pour ces cas. L'éventualité de charges extraordinaires à supporter par l'assurance militaire nous engage à envisager une réorganisation des fonds spéciaux à disposition. En plus du capital de couverture, le compte d'Etat mentionne quatre fonds spéciaux qui sont également indiqués dans la loi de 1901 et s'élevaient aux montants suivants à la fin de 1946:

	En millions de francs
Fonds de sûreté	2,4
Fonds des invalides	57,8
Fondation fédérale Winkelried	6,0
Fonds Grenus des invalides	37,9
<i>Soit au total</i>	<u>104,1</u>

D'après leur origine, ces quatre fonds doivent être répartis en deux groupes: le fonds de sûreté et celui des invalides ont été exclusivement alimentés par la Confédération (le fonds des invalides reçoit bien, à l'occasion, de petits dons de la part de tierces personnes, mais ils sont sans importance

pratique), tandis que la fondation fédérale Winkelried et le fonds Grenus des invalides ont une autre source. Etant donné leurs buts, il faut cependant les considérer conjointement avec les autres fonds de l'assurance militaire.

Le *fonds de sûreté* a été constitué conformément à l'article 47 de la loi actuelle par les excédents de recettes des comptes annuels de l'assurance militaire et ne peut être mis à contribution aux termes de la loi, ainsi que cela a déjà été relevé, que sur la décision de l'Assemblée fédérale en cas de guerre, d'épidémie ou de sinistre particulièrement importants par le nombre de leurs victimes. Dans les conditions actuelles, où les dépenses annuelles courantes de l'assurance militaire représentent dix à vingt fois le montant de ce fonds, ce dernier n'a plus aucune portée pratique. Il représente indubitablement un anachronisme qui devrait être éliminé à l'occasion de la révision de la loi. Comme il a été créé par la Confédération et été formé exclusivement des deniers de celle-ci, aucun motif juridique ne s'oppose à sa suppression.

Le *fonds des invalides* remonte à une décision prise par la Diète en 1847, décision en vertu de laquelle une amende de 315 000 francs fut infligée à deux cantons qui n'avaient pas exécuté leurs obligations lors des mesures prises contre le Sonderbund. Grâce à des versements extraordinaires provenant de la caisse fédérale, ce fonds augmenta au point d'atteindre 8,3 millions de francs lors de l'entrée en vigueur de la loi de 1901. L'article 48 de cette dernière dispose que l'Assemblée fédérale porte chaque année au budget une somme d'au moins 500 000 francs pour ce fonds jusqu'à ce qu'il ait atteint la somme de 50 millions de francs. Ensuite, l'assemblée fédérale doit décider s'il y a lieu de continuer les versements et, dans l'affirmative, en fixer le montant. Selon le compte d'Etat de 1946, il est de 57 800 000 francs; il a donc dépassé dans une mesure appréciable son montant minimum de 50 millions de francs.

C'est donc la Confédération elle-même qui a constitué le fonds des invalides. Il s'ensuit qu'elle peut en disposer comme bon lui semble; elle est libre de le dissoudre et d'en employer la somme à d'autres fins. De justes motifs s'opposeraient toutefois à une pareille mesure: le fonds des invalides a été créé en 1847 pour les pensions revenant aux militaires blessés et aux survivants des militaires décédés au service de la Confédération. Les versements dont il a bénéficié jusqu'en 1901, bien qu'irréguliers, ont été effectués dans l'intention expresse d'une aide en cas de guerre ou de mobilisation importante. A partir de 1902, il est mentionné dans la loi sur l'assurance militaire, en vertu de laquelle il ne peut être mis à contribution qu'en cas de guerre. Il a été constitué par des versements annuels figurant au budget. Pendant la première guerre mondiale, ces versements ont été interrompus, mais le but du fonds n'a pas subi de modification.

Même si l'on en arrive à la conclusion que le fonds des invalides doit être supprimé sous sa forme actuelle dans la réorganisation des nombreux

fonds spéciaux de la Confédération, il est donc nécessaire et juste de continuer en principe à en mettre le montant à la disposition de l'assurance militaire pour des cas déterminés. Le peuple et les assurés militaires en particulier ne comprendraient pas qu'on employât à d'autres buts les sommes amassées expressément en faveur des militaires.

Si l'on se représente le montant des dommages que subirait notre pays dans l'hypothèse d'une guerre, on se rend aisément compte qu'une réserve spéciale telle que le fonds des invalides ne sera qu'une goutte d'eau dans la mer. La formation d'un tel fonds à but limité pendant des dizaines d'années n'a plus aucun sens si l'on considère l'ampleur des dommages que cause la guerre moderne. Abstraction faite de ces considérations, il est tout à fait improbable qu'en cas de guerre notre pays soit encore en mesure de verser l'argent de ce fonds de façon normale aux victimes ou à leurs survivants. Ces réflexions nous ont conduits à la conclusion que, dans tous les cas où aucun obstacle juridique ne s'y oppose, il y a lieu de réunir les fonds spéciaux prévus pour l'assurance militaire en temps de guerre. Cela permettrait en même temps de mettre ces valeurs à contribution sans attendre une guerre, dès que l'assurance aurait à supporter une charge extraordinaire. Nous considérons donc comme indiquée la transformation du fonds des invalides en une réserve à but déterminé. Son emploi doit être du ressort de l'Assemblée fédérale. Ce résultat sera automatiquement atteint par la loi sur les finances de la Confédération actuellement en préparation, parce qu'elle interdira en principe que des paiements soient faits directement au compte de réserves et de fonds; de tels prélèvements devront figurer dans le budget ou dans les demandes de crédits supplémentaires. Ils seront ainsi soumis au contrôle du parlement, ce qui n'aurait pas été le cas si le fonds des invalides avait été mis à contribution au cours de ces cent dernières années.

L'article 61, 2^e alinéa, du projet de loi prévoit donc que le fonds des invalides, transformé en une réserve, peut être mis à contribution, à la suite d'une décision de l'Assemblée fédérale, pour la couverture de dépenses extraordinaires de l'assurance militaire. Cette disposition correspond à celle de l'article 60, 3^e alinéa, pour le cas de guerre, d'épidémie ou de sinistre particulièrement importants par le nombre de leur victimes.

En vue de renforcer cette réserve pour les cas exceptionnels, nous y avons incorporé la *fondation fédérale Winkelried* à l'article 61, 2^e alinéa. Elle n'est pas une fondation au sens du code civil et ne possède pas la personnalité juridique. A son origine se trouve une collecte faite en 1886, lors du 500^e anniversaire de la bataille de Sempach, dont le produit — environ 540 000 francs — fut donné au Conseil fédéral avec un « acte de fondation ». D'après cet acte, la fondation Winkelried a pour but de venir en aide aux militaires blessés au service du pays ou à leurs survivants. Ce fonds constitue une réserve du fonds des invalides; il s'en distingue

de façon appréciable seulement par le fait qu'il a été constitué, non par la Confédération, mais par des particuliers. En droit, le produit de la collecte de 1886 et des dons ultérieurs est devenu propriété de la Confédération, mais celle-ci ne peut disposer du montant de la fondation que selon les instructions données jadis, quant à l'emploi du fonds, par les organisateurs de la collecte. C'est pourquoi l'article 48, 3^e alinéa, de la loi de 1901 prévoit, en conformité des prescriptions établies par les donateurs, que la fondation Winkelried ne peut être mise à contribution qu'en cas de guerre. Aux termes d'un arrêté du Conseil fédéral du 19 septembre 1938, un montant de 150 000 francs est prélevé sur les intérêts de ce fond et alloué au Don national; le reste des intérêts est réparti entre le Don national pour les $\frac{3}{4}$ et la Croix-Rouge suisse pour $\frac{1}{4}$.

La revision totale de la loi de 1901 entraîne l'abrogation de son article 48 et, partant, la disparition du principal obstacle à toute modification du but de la fondation Winkelried. Bien que celle-ci ne constitue pas une fondation au sens propre, nous considérons cependant comme nécessaire de consulter les principales associations qui avaient participé à sa création en 1886 (société suisse des officiers, association suisse de sous-officiers, société suisse des carabiniers, société fédérale de gymnastique et société fédérale de chant). Nous ne doutons pas que, vu la situation actuelle, les successeurs des fondateurs de 1886 se rallieront à un élargissement du but de la fondation Winkelried, et donneront leur assentiment au projet qui tend à en faire une réserve en la réunissant au fonds des invalides. Cette solution est d'autant plus justifiée qu'aux termes de l'article 1^{er} de l'« acte de fondation », le capital de cette fondation est expressément qualifié de réserve du fonds des invalides.

Le dernier des fonds spéciaux mentionnés dans la loi de 1901 qui soit à la disposition de l'assurance militaire est le *fonds Grenus des invalides*. Celui-ci a été créé par une disposition pour cause de mort du baron de Grenus, décédé en 1857, qui a institué la Confédération héritière de toute sa fortune. Ce fonds qui était au début d'environ 1,1 million de francs et avait passé à la fin de 1946 à 37,9 millions de francs en chiffre rond, ne peut être employé, d'après l'interprétation donnée jusqu'ici à la disposition testamentaire, qu'en cas de guerre en faveur des blessés et des survivants. En conséquence, la loi de 1901 l'a cité à l'article 48 parmi les ressources qui ne peuvent être mises à contribution qu'en temps de guerre, à côté du fonds des invalides et de la fondation Winkelried. Le fait qu'il ne sera plus mentionné dans la nouvelle loi sur l'assurance militaire ne change rien à sa situation juridique. La question de son emploi pour le versement de prestations conjointement avec celles de l'assurance militaire, surtout pendant les périodes de service actif, a déjà été examinée plusieurs fois de façon approfondie par les autorités fédérales. Tel a été le cas en 1880, sur la base d'un postulat, puis de nouveau en 1926 et en dernier lieu en 1946. Après

avoir étudié la question du point de vue juridique, le Conseil fédéral est arrivé chaque fois à la conclusion que la mise à contribution du fonds Grenus des invalides dans les circonstances actuelles ne pouvait entrer en ligne de compte.

Ce fonds ne doit donc plus être mentionné dans la nouvelle loi sur l'assurance militaire.

Pour compléter cet exposé, nous ajouterons à ce propos qu'outre les quatre fonds précités, la Confédération dispose encore d'un cinquième fonds spécial, qui n'a pas été cité jusqu'ici dans la loi sur l'assurance militaire : c'est le *fonds Rätzer pour invalides*, qui a été formé par la succession de feu Albert Rätzer, décédé en 1907, et atteignait, à la fin de 1946, environ un million de francs. La fortune de ce fonds provient donc aussi, non de la Confédération, mais d'une tierce personne et doit, aux termes des dispositions testamentaires, être employée pour des prestations complémentaires aux militaires blessés à la guerre; son but concorde ainsi partiellement avec celui du fonds Grenus des invalides. Etant donnée son origine, il est nécessaire de continuer à réserver ce fonds pour son but tout spécial. Dans ces conditions, il faut traiter le fonds Rätzer comme le fonds de Grenus et ne pas le mentionner dans la nouvelle loi sur l'assurance militaire.

L'assurance a enfin à sa disposition le *fonds dit du service actif*. Il s'agit de la réserve pour le service actif de 1914 à 1918, d'un montant de quelque 4 millions de francs, dont l'assurance se sert pour payer les pensions en cours datant de cette période. Etant donné qu'aux termes de l'arrêté du Conseil fédéral du 27 septembre 1946, le capital de couverture est employé au paiement des prestations pour infirmité permanente remontant au service actif de 1939 à 1945 et que le fonds de sûreté, de 2 millions de francs, doit être employé à cette même fin, nous considérons comme indiqué de fondre la réserve concernant le service actif de 1914 à 1918 avec le capital de couverture. Lorsque, après cette augmentation dudit capital, toutes les prestations de l'assurance militaire pour infirmité permanente, qu'elles remontent au service actif de 1914 à 1918 ou à celui de 1939 à 1945, pourront être prélevées sur ce capital, la situation sera de beaucoup simplifiée et plus facile à embrasser dans son ensemble. Nous avons donc formulé l'article 61, 1^{er} alinéa, dans ce sens.

IV. CONCLUSIONS ET PROPOSITION

Nous savons fort bien que le projet ci-annexé sera discuté aux chambres et dans le public. Le problème de l'assurance militaire a depuis longtemps provoqué des critiques. Ces dernières, en tant qu'elles concernaient les dispositions légales, n'ont, pour l'essentiel, pas résisté à un examen approfondi, car les principes de la loi actuelle sont bons. Cela ressort déjà du fait que les longues délibérations de la commission d'experts, qui

constituent la base du projet, ont finalement conduit, *grosso modo*, à une confirmation du droit en vigueur.

Les vœux des assurés tendant à une augmentation substantielle des prestations en espèces leur revenant ont déjà été réalisés dans une mesure considérable par la revision partielle du 27 avril 1945. Or, cette revision partielle était, comme nous l'avons exposé dans l'introduction, une partie de la revision totale de la loi qui était envisagée et à laquelle doit aboutir le projet ci-annexé. Dans le bref tableau que nous allons donner et qui montre les conséquences financières de la revision totale pour la Confédération, nous devons donc comprendre les mesures déjà provisoirement instituées le 27 avril 1945. Il ne peut évidemment pas s'agir là de chiffres exacts, mais seulement d'évaluations:

Une augmentation des dépenses résultera:

1. De la revision partielle du 27 avril 1945 par le fait:	Fr.
a. Des allocations familiales et pour enfants. Elles continueront à être allouées jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, et les bénéficiaires de ces prestations conserveront plus tard leur droit à ces allocations même si la nouvelle loi ne les prévoit plus. En 1946, le montant total de ces prestations a atteint la somme de 600 000 francs. Sous l'empire de la nouvelle loi, cette charge se réduira d'environ 200 000 francs; il restera donc une charge totale de	400 000
Dans la suite, ce montant diminuera encore, mais dans une mesure plus restreinte.	
b. De l'introduction de cinq nouvelles classes de gain. Cette augmentation du gain de base deviendra définitive après l'adoption de la nouvelle loi. Elle a pour conséquence une dépense de	180 000
c. De l'adaptation des pensions calculées auparavant sur la base d'un gain de la 13 ^e ou de la 16 ^e classe au nouveau maximum de 6900 francs. Elle représente, par an, une somme de	245 000
d. De l'augmentation de l'indemnité funéraire	20 000
2. Du projet de loi ci-joint par le fait:	
a. De l'augmentation du gain journalier maximum pris en considération pour le calcul de l'indemnité de chômage, de 23 à 25 francs (art. 20 du projet)	24 000
b. De l'augmentation du gain annuel maximum pris en considération pour les pensions, de 6900 à 7500 francs (art. 23 du projet)	55 000
A reporter	924 000

	Report	Fr.
		924 000
c. Du remplacement de pensions par une indemnité de chômage (art. 23 du projet)		60 000
d. De l'augmentation du taux des pensions du conjoint survivant et des enfants, de 65 à 75 pour cent (art. 30 et 33 du projet)		20 000
e. De la prolongation de la pension des enfants en apprentissage jusqu'à l'âge de 20 ans (art. 32 du projet)		30 000
f. De la création d'une nouvelle autorité de recours (commission de recours, art. 54 et 55 du projet).		200 000
<i>Augmentation totale des dépenses</i>		<u>1 234 000</u>

En revanche, les innovations suivantes auront pour conséquence des *économies* :

	Fr.
1. Retenue pour frais d'hospitalisation des assurés mariés (art. 21 du projet)	50 000
2. Suppression des pensions pour les personnes affiliées à la caisse fédérale d'assurance (art. 1 ^{er} , ch. 4, du projet) . . .	80 000
3. Suppression de la commission fédérale des pensions . . .	40 000
<i>Total des économies</i>	<u>170 000</u>

La revision totale entraînera donc une augmentation des dépenses évaluée à 1 064 000 francs.

Nous avons l'honneur de vous proposer d'adopter le projet de loi ci-annexé et saisissons l'occasion pour vous renouveler, Monsieur le Président et Messieurs, les assurances de notre haute considération.

Berne, le 22 septembre 1947.

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération,
ETTER.

Le chancelier de la Confédération,
LEIMGRUBER.

(Projet.)

Loi fédérale sur l'assurance militaire.

L'ASSEMBLÉE FÉDÉRALE DE LA CONFÉDÉRATION SUISSE

vu les articles 18, 2^e alinéa, et 20 de la constitution;
vu le message du Conseil fédéral du 22 septembre 1947,

arrête :

PREMIÈRE PARTIE

L'ASSURANCE

CHAPITRE PREMIER

LES ASSURÉS

Article premier.

¹ Est assuré contre les accidents et les maladies :

- 1^o Quiconque est au service militaire obligatoire ou volontaire, dans les services complémentaires, dans les organismes de la protection antiaérienne ou les gardes locales, ou accomplit un service spécial commandé;
- 2^o Quiconque séjourne dans un établissement hospitalier aux frais de l'assurance militaire;
- 3^o Quiconque, en sa qualité de militaire, accomplit une peine d'arrêts ou une peine d'emprisonnement sous le régime militaire (tout droit à des prestations en espèces étant cependant exclu durant l'exécution de la peine);
- 4^o Quiconque se trouve au service en qualité de
 - a. Membre du personnel d'instruction;
 - b. Membre de la garde des fortifications;
 - c. Membre de l'escadrille de surveillance;

I. Personnes
assurées contre
les accidents et
les maladies.

- d. Contrôleur d'armes de division, remplaçant ou aide de celui-ci;
- e. Commandant, maître d'équitation, officier de remonte, maître d'attelage, officier vétérinaire, écuyer, conducteur, palefrenier, maître-maréchal ou membre du personnel auxiliaire de la régie fédérale des chevaux ou du dépôt fédéral de remonte de la cavalerie.

² Les personnes mentionnées sous chiffre 4, qui sont en même temps affiliées à la caisse d'assurance du personnel de l'administration générale de la Confédération, perdent leur qualité d'assurés militaires lorsqu'elles sont déclarées invalides (art. 23 de la présente loi et art. 21 s. des statuts de la caisse fédérale d'assurance du 27 mai 1942). Elles conservent toutefois leurs droits envers l'assurance militaire quant à la continuation du traitement des affections engageant la responsabilité de cette assurance. En cas de décès, leurs survivants n'ont de droits qu'envers la caisse fédérale d'assurance.

Art. 2.

II. Personnes assurées contre les accidents seulement.

Sont assurés contre les accidents seulement:

- 1^o L'expert, lors de la fourniture des chevaux;
- 2^o Quiconque prend part, en vertu d'un ordre de marche ou en vertu de ses fonctions officielles:
 - a. Aux opérations de recrutement et de visite sanitaire, ainsi qu'aux examens pédagogiques de recrues;
 - b. Aux inspections d'armes et d'équipement;
- 3^o Toute personne qui, astreinte au service militaire ou versée dans les services complémentaires, est membre d'une société de tir reconnue et, en cette qualité, participe aux exercices de tir hors du service selon le programme fédéral de tir, ou toute personne qui, en tant que membre d'une commission de tir, assiste à ces exercices;
- 4^o Toute personne astreinte au service militaire qui participe à des épreuves ou exercices sportifs organisés ou autorisés par le département militaire fédéral;
- 5^o Quiconque prend part à l'instruction préparatoire, dans la mesure où cette instruction est couverte par l'assurance militaire selon une décision du Conseil fédéral.

Art. 3.

III. Extension du cercle des assu- rés par le Conseil fédéral.

Le Conseil fédéral est autorisé à étendre le cercle des personnes assurées, tel qu'il est tracé aux articles 1^{er} et 2.

CHAPITRE II

DURÉE ET OBJET DE L'ASSURANCE

Art. 4.

¹ L'assurance s'étend à toute la durée des situations et opérations mentionnées dans les articles 1^{er} et 2 (service); pour les agents de la Confédération assurés selon l'article 1^{er}, chiffre 4, elle s'étend seulement à l'exercice des fonctions.

I. Durée de l'assurance.

² L'aller et le retour sont compris dans l'assurance à la condition qu'ils s'effectuent dans un délai convenable avant ou après le service.

³ L'assurance est suspendue pendant que l'assuré bénéficie d'un congé personnel accordé à des fins privées. Le 2^e alinéa est applicable aux trajets parcourus pour aller en congé et pour rentrer du congé en service.

Art. 5.

¹ L'assurance couvre toute affection qui provient d'influences auxquelles l'assuré a été exposé pendant le service (art. 4, 1^{er} et 2^e al.).

II. Responsabilité de l'assurance.

² Cette relation est présumée lorsque l'affection apparaît pendant le service.

1. Principes généraux.

³ La présomption tombe si l'assurance militaire apporte la preuve que, très probablement, l'affection est antérieure au service ou, étant donné sa nature, n'a pas pu être provoquée par des influences subies pendant celui-ci, mais qu'elle suit son cours fatal indépendamment des agents extérieurs (maladies constitutionnelles).

⁴ Lorsque l'affection a été constatée par un médecin titulaire du diplôme fédéral et annoncée à l'assurance dans les trois semaines après la fin du service, elle est assurée à condition que la relation mentionnée au 1^{er} alinéa soit probable.

⁵ Les affections qui sont annoncées à l'assurance militaire plus de trois semaines après la fin du service sont assurées lorsque la relation mentionnée au 1^{er} alinéa est très probable.

Art. 6.

Les affections dont l'origine est antérieure au service ne sont assurées que si elles ont été vraisemblablement aggravées ou lorsque leur cours a été probablement accéléré par des influences auxquelles l'assuré a été exposé pendant le service (art. 40, 2^e al.).

2. Affections antérieures au service.

Art. 7.

Les maladies constitutionnelles (art. 5, 3^e al.) qui apparaissent pendant le service peuvent, en cas de circonstances spéciales, être reconnues comme assurées dans une mesure réduite.

3. Maladies constitutionnelles.

Art. 8.

III. Dommages
assurés.

¹ Toutes les atteintes portées à la santé de l'assuré et leurs conséquences pécuniaires directes sont couvertes par l'assurance conformément aux dispositions de la présente loi.

² Les détériorations d'objets tels que prothèses dentaires, lunettes etc., peuvent donner lieu à une indemnité à titre exceptionnel, lorsqu'elles présentent une relation particulièrement étroite et directe avec une affection assurée.

³ Aucune indemnité n'est versée pour tort moral.

CHAPITRE III

LA FIXATION DU DROIT AUX PRESTATIONS

Art. 9.

I. Déclarations
obligatoires.
1. Au service.

¹ L'assuré est tenu de déclarer :

- a. Lors de la visite sanitaire d'entrée, toute affection dont il est atteint;
- b. Pendant le service, par la voie hiérarchique, toute affection dont il est frappé au service ou qui parvient alors à sa connaissance;
- c. A la fin du service, si l'occasion lui en est donnée, toute affection dont il est atteint.

² Une contravention inexcusable à ces obligations peut entraîner la privation totale ou partielle des prestations de l'assurance militaire.

Art. 10.

2. Après le
service.

¹ Le médecin traitant est tenu de signaler immédiatement à l'assurance militaire toute affection constatée par lui lorsque le patient entend requérir les prestations de cette assurance. Il est responsable envers l'assurance des conséquences d'une contravention inexcusable à cette obligation.

² L'assuré et les membres de sa famille peuvent aussi déclarer eux-mêmes ou faire annoncer à l'assurance par un représentant légal ou un mandataire les affections apparaissant après le service.

Art. 11.

II. Procédure d'en-
quête.
1. Mesures de
l'assurance
militaire.

¹ Dès qu'une affection a été signalée à l'assurance militaire, celle-ci fait établir les faits, les causes et les conséquences de l'affection. Elle peut à cette fin requérir le concours des autorités cantonales.

² En vue de préciser les faits et l'objet de la requête, l'assurance peut interroger en tout temps l'assuré, ses parents ou survivants, ainsi que des tiers.

³ L'assurance désigne les experts, dont elle communique la nomination au requérant, en observant les dispositions sur l'incapacité et la récusation en vigueur devant le Tribunal fédéral des assurances. Les experts donnent leur préavis motivé pour être versé au dossier.

⁴ Quand l'assurance estime l'instruction complète, elle en communique sommairement le résultat au requérant. Celui-ci peut demander à prendre connaissance du dossier, produire des documents, proposer l'audition de témoins et d'experts ainsi que d'autres mesures. L'assurance décide de la suite à donner à ces propositions.

⁵ L'assurance militaire indemnise les témoins et experts, mais non le requérant ni son mandataire.

⁶ L'assurance militaire prend pour la durée de la procédure d'enquête les mesures provisoires nécessaires pour le traitement approprié, l'observation et le contrôle du requérant.

Art. 12.

Pour les maladies particulières, notamment pour la tuberculose, le Conseil fédéral est autorisé à faire établir par des spécialistes de compétence indiscutable des directives qui doivent être observées par tous les experts.

2. Ordonnance
du Conseil
fédéral.

Art. 13.

¹ L'assurance militaire communique au requérant le résultat de son enquête sous la forme de décisions écrites et motivées portant sur la reconnaissance ou le rejet de ses prétentions, le cas échéant sur la nature et la mesure des prestations qui lui sont allouées.

III. Décision de
l'assurance mili-
taire.

² Ces décisions signalent au requérant son droit de recours et lui indiquent le délai et la forme à observer pour l'exercice de ce droit, ainsi que l'autorité de recours.

³ Elles sont communiquées au requérant par lettre recommandée.

CHAPITRE IV

PRESTATIONS DE L'ASSURANCE

Art. 14.

Les prestations de l'assurance militaire sont:

I. Espèces.

- a. Le traitement de l'affection (art. 16 à 19);
- b. L'indemnité de chômage (art. 20 et 21);
- c. Les indemnités supplémentaires (art. 22);
- d. Les pensions d'invalidité (art. 23 à 27);
- e. L'indemnité funéraire (art. 28);

- f. Les pensions de survivants (art. 29 à 36);
- g. L'indemnité de rachat (art. 37);
- h. L'indemnité en capital (art. 38);
- i. La pension pour changement de métier (art. 39).

Art. 15.

II. Début du droit aux prestations.

Les prestations de l'assurance militaire sont dues dès le jour où l'atteinte à la santé, le cas échéant le préjudice pécuniaire se sont produits, même si l'avis n'en a été donné que plus tard.

Art. 16.

III. Traitement de l'affection.

1. En général.

¹ L'assuré a droit aux soins médicaux, aux médicaments et autres moyens de traitement, aux appareils dont il a besoin, tels que les prothèses, ainsi qu'aux frais de voyage nécessaires.

² Le traitement est appliqué dans un établissement hospitalier ou à domicile. Il est dû sans interruption et en plein aussi longtemps que l'assuré en a besoin (art. 40, 3^e al.).

³ Lorsque l'assuré avait lui-même supporté des frais de son traitement avant l'annonce de l'affection à l'assurance militaire, cette dernière lui verse une indemnité équitable, à moins que le retard de l'avis ne soit le fait inexcusable du patient ou que les dépenses de celui-ci n'aient été manifestement inutiles ou exagérées.

Art. 17.

2. Traitement hospitalier et à domicile.

¹ L'assurance militaire décide si le traitement doit avoir lieu dans un établissement hospitalier ou à domicile.

² Lorsque l'assurance ordonne le traitement hospitalier, il lui appartient de choisir l'établissement. Elle doit, ce faisant, tenir équitablement compte des désirs de l'assuré, le cas échéant de sa famille, et des propositions du médecin traitant.

³ En cas de traitement à domicile, l'assuré a le droit de choisir librement son médecin parmi ceux qui pratiquent dans le lieu de son séjour ou les environs et sont titulaires du diplôme fédéral.

⁴ Si la nature particulière ou l'évolution de l'affection le font apparaître indiqué, l'assurance peut ordonner, en tout temps, le traitement hospitalier à la place du traitement à domicile précédemment autorisé, ou encore le traitement, l'observation ou l'expertise de l'assuré par un médecin spécialiste. En choisissant ce dernier, elle tient équitablement compte des désirs de l'assuré, le cas échéant de sa famille, et des propositions du médecin traitant.

Art. 18.

¹ L'assuré et, en cas de traitement à domicile, les membres de sa famille sont tenus d'observer strictement et consciencieusement les instructions de l'assurance, du médecin traitant, de la direction de l'hôpital, ainsi que du personnel infirmier, et d'accorder en tout temps libre accès non seulement au médecin, mais aussi aux organes de contrôle de l'assurance.

² L'assuré n'est toutefois tenu de se soumettre à une opération que si, à dire d'expert, elle est sans danger et permet d'attendre une amélioration notable de son état.

³ En cas d'inobservation persistante et inexcusable de ces obligations, les prestations de l'assurance militaire peuvent, après une sommation restée infructueuse, être suspendues jusqu'à ce que l'assuré ou les membres de sa famille soient prêts à se conformer aux prescriptions. La sommation doit expressément mentionner la menace de cette sanction et fixer un délai de réflexion à l'assuré.

3. Obligations
de l'assuré.

Art. 19.

¹ Les médecins traitant, les pharmaciens et les établissements hospitaliers deviennent directement créanciers de l'assurance militaire pour leurs prestations aux assurés.

² L'assurance a le droit de conclure des conventions avec le corps médical et les établissements hospitaliers pour régler leur collaboration générale et fixer le tarif des prestations médicales, pharmaceutiques, ainsi que desdits établissements.

³ Les conventions avec le corps médical peuvent régler l'exercice du droit de recours de l'assurance conformément à l'article 10 et le retrait du droit de traiter des assurés militaires.

⁴ Ces conventions peuvent notamment aussi prévoir un tribunal arbitral chargé de connaître des contestations entre l'assurance militaire, d'une part, et un médecin ou un établissement hospitalier, d'autre part.

⁵ Si aucune convention ne peut être conclue, le Conseil fédéral édicte les prescriptions nécessaires après avoir entendu les parties.

4. Conventions
de l'assurance
militaire.

Art. 20.

¹ Lorsque l'assuré subit une perte de gain par suite de son affection, il a droit à une indemnité de chômage.

² L'indemnité de chômage équivaut, en cas d'incapacité totale de gagner, à 85 pour cent du gain, y compris les allocations supplémentaires régulières.

IV. Indemnité de
chômage.
1. Généralités.

³ Le gain n'est pris en considération que jusqu'à 25 francs par jour.

⁴ Pour les assurés qui ne gagnent rien ou dont le gain est inférieur à 5 francs par jour, l'indemnité de chômage est calculée d'après ce montant.

⁵ La fixation de l'indemnité de chômage vaut, en règle générale, pour six mois.

⁶ Le règlement d'exécution fixera les détails, notamment le mode de calcul du gain entrant en ligne de compte.

Art. 21.

2. Retenue pour frais d'hospitalisation.

¹ Pour couvrir les frais de séjour de l'assuré dans un établissement hospitalier, l'assurance militaire peut retenir au maximum la moitié de l'indemnité de chômage.

² La mesure de cette réduction est déterminée dans chaque cas suivant les conditions et charges de famille de l'assuré.

³ Le règlement d'exécution fixera les détails.

Art. 22.

V. Indemnités supplémentaires.

Lorsque le traitement à domicile ou une cure privée ont été autorisés et que l'assuré a pour le traitement de son affection des frais extraordinaires d'alimentation, de soins, de logement ou de garde, l'assurance lui alloue, en plus de ses autres prestations, des indemnités supplémentaires journalières d'un montant convenable.

Art. 23.

VI. Pension d'invalidité. 1. Généralités.

¹ S'il n'y a pas lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et si l'affection assurée est suivie d'une incapacité de gagner présumée permanente ou d'une grave atteinte à l'intégrité corporelle, l'indemnité de chômage est remplacée par une pension d'invalidité.

² Lorsque le traitement médical dure depuis une année, la pension d'invalidité est allouée dès ce moment si l'incapacité de gagner ou l'atteinte grave à l'intégrité corporelle doit probablement durer encore six mois au moins.

³ Quand l'assuré est logé et nourri aux frais de l'assurance militaire, l'article 21 est applicable par analogie, et une retenue pour frais d'hospitalisation peut être opérée sur la pension.

Art. 24.

2. Calcul ordinaire.

¹ La pension d'invalidité est allouée pour un temps déterminé ou indéterminé. Elle équivaut, en cas d'incapacité totale de gagner,

à 75 pour cent du gain de l'assuré, y compris les allocations supplémentaires régulières.

² Le gain n'est pris en considération que jusqu'à 7500 francs par an.

³ Pour les assurés qui, pendant la durée probable de leur pension, n'auraient rien gagné ou n'auraient pas gagné plus de 1500 francs par an, la pension d'invalidité sera calculée d'après ce dernier montant.

⁴ Si, lors de la fixation de la pension, l'assuré n'a pas encore le gain d'un travailleur de sa profession arrivé à son plein développement, sa pension se calcule d'après ce gain dès l'époque où il l'aurait probablement atteint s'il n'avait pas été victime de son affection.

⁵ La pension reste fondée, jusqu'à son expiration, sur le montant du gain admis lors de sa fixation.

⁶ Le règlement d'exécution fixera les détails, notamment le mode de calcul du gain annuel entrant en ligne de compte.

Art. 25.

¹ La pension pour atteinte grave à l'intégrité corporelle est déterminée équitablement selon les circonstances.

3. Atteinte à l'intégrité corporelle.

² Dans ce cas, une indemnité unique peut être en tout temps allouée à la place d'une pension.

³ Lorsqu'une diminution de la capacité de gagner coïncide avec une atteinte grave à l'intégrité corporelle, il n'est alloué qu'une seule pension, mais il y a lieu, en fixant son montant, de tenir compte des deux dommages.

Art. 26.

¹ Si l'infirmité physique ou psychique de l'assuré vient à se révéler plus tard comme notablement supérieure ou inférieure à celle qui avait été admise lors de la fixation de la pension, ou si elle disparaît complètement, la pension est en conséquence augmentée ou diminuée ou même supprimée pour l'avenir.

4. Revision.

² Si la revision exige un examen ou un contrôle médical entraînant la perte de tout gain pour l'assuré, la pension est remplacée, pendant ce temps, par les prestations mentionnées aux articles 20 à 22. L'article 18 s'applique par analogie.

Art. 27.

¹ L'assurance militaire peut ordonner un nouveau traitement, même après la constitution de la pension d'invalidité, s'il y a lieu d'en attendre une amélioration importante de la capacité de gagner de l'assuré ou lorsqu'apparaissent des conséquences tardives nécessitant la reprise du traitement.

5. Reprise du traitement médical.

² Si le nouveau traitement entraîne la perte de tout gain pour l'assuré, la pension est remplacée, pendant ce temps, par les prestations mentionnées aux articles 20 à 22. L'article 18 est applicable par analogie.

Art. 28.

VII. Indemnité funéraire.

¹ Lorsque l'assuré succombe à l'affection assurée, l'assurance verse une indemnité funéraire.

² L'indemnité funéraire se monte à 200 francs. Elle est portée à 500 francs lorsque le défunt n'a pas été enseveli aux frais de la troupe; elle doit, dans ce cas, être employée en premier lieu pour couvrir les frais funéraires.

³ Cette indemnité revient, en règle générale, aux parents du défunt dans l'ordre ci-après établi, chaque classe excluant la suivante: le conjoint survivant, les enfants, le père et la mère, ainsi que, s'ils ont subvenu aux frais de l'ensevelissement, les frères, les sœurs et les autres parents.

⁴ L'assurance peut toutefois verser tout ou partie de l'indemnité funéraire, sans égard à l'ordre ci-dessus, aux parents du défunt ou aux tierces personnes qui ont payé les frais de l'ensevelissement.

Art. 29.

VIII. Pensions de survivants. 1. Généralités.

¹ Le conjoint survivant, les enfants, le père et la mère, les frères, les sœurs et les grands-parents du patient qui a succombé à une affection assurée ont droit à une pension annuelle représentant un certain pour-cent du gain annuel du défunt.

² La pension des premiers bénéficiaires commence à courir dès le lendemain du décès.

³ Les pensions de veuve et d'enfants sont fixées d'office. Les autres survivants doivent faire valoir leurs prétentions par une requête écrite et motivée.

Art. 30.

2. Conjoint sur- vivant.

¹ Une pension est due en première ligne au conjoint survivant. Elle se monte à 40 pour cent du gain annuel du défunt.

² Le conjoint qui, lors du décès de l'assuré, était divorcé ou séparé de corps en vertu d'un jugement passé en force n'a droit à une pension que dans la mesure où le défunt était tenu de lui fournir des aliments. En outre, le conjoint divorcé n'a droit à la pension que si le défunt n'a pas laissé de veuve ou de veuf.

³ Si le conjoint survivant se remarie, il reçoit, sans préjudice à ses droits jusqu'à ce jour, en liquidation de sa pension, le triple du montant annuel de cette dernière.

⁴ La pension du conjoint survivant peut être réduite ou supprimée lorsqu'il a négligé ses devoirs de famille dans les derniers temps du mariage ou contrevient de façon grave et durable aux devoirs qui lui incombent envers les enfants.

⁵ Dans tous les cas, les droits du conjoint survivant n'appartiennent au veuf que dans la mesure où il est nécessaire.

Art. 31.

Ont droit à une pension en même temps que le conjoint survivant ou après celui-ci :

- 1° Les enfants légitimes déjà nés ou posthumes;
- 2° Les enfants légitimés;
- 3° Les enfants adoptés par l'assuré avant le début de son droit aux prestations de l'assurance;
- 4° Les enfants naturels, en cas de perte de leur père toutefois seulement lorsque la paternité du défunt est établie par un jugement passé en force ou par une reconnaissance écrite digne de foi;
- 5° Les enfants du conjoint du défunt et les autres enfants que le défunt entretenait déjà avant le début de son droit aux prestations de l'assurance.

Art. 32.

¹ La pension est due à chaque enfant, en règle générale jusqu'à l'âge de dix-huit ans révolus. Lorsque la formation professionnelle de l'enfant est commencée, mais non terminée à cette date, la pension continue à courir jusqu'à l'achèvement de cette formation, toutefois jusqu'à l'âge de vingt ans révolus au plus tard.

² Lorsqu'un enfant est atteint d'une incapacité de gagner d'au moins 50 pour cent au moment où il atteint ses dix-huit ou vingt ans, son droit à la pension est prolongé jusqu'à la fin de cette incapacité.

Art. 33.

¹ En même temps que le conjoint survivant, chaque enfant a droit à une pension propre équivalant à 15 pour cent du gain annuel du défunt. Lorsque la somme des pensions du conjoint survivant et de tous les enfants dépasserait 75 pour cent du gain annuel du défunt, les pensions des enfants sont réduites chacune dans la mesure correspondante.

² La pension de l'enfant orphelin de père et de mère se monte à 25 pour cent du gain du défunt; la somme des pensions dues aux orphelins de père et de mère équivaut au maximum à 75 pour cent du

3. Enfants.
a. Bénéficiaires.

b. Durée de
la pension.

c. Montant
de la
pension.

gain du défunt, chaque pension étant, le cas échéant, réduite dans la mesure correspondante.

Art. 34.

4. Père et mère.

¹ Lorsque le défunt n'a pas laissé d'enfants ayant droit à une pension ou que le droit de ceux-ci a pris fin, son père et sa mère ont droit à une pension en même temps que le conjoint survivant ou après lui, à la condition qu'ils en aient besoin.

² Le père ou la mère reçoivent chacun une pension propre pouvant atteindre au maximum 20 pour cent du gain annuel du défunt; pour les deux ensemble, même lorsqu'ils vivent séparés, cette pension s'élèvera au maximum à 35 pour cent de ce gain.

³ Lorsque le père ou la mère est seul encore en vie, mais doit entretenir un frère ou une sœur du défunt et que cet enfant n'a pas encore dix-huit ans, sa pension peut être portée jusqu'à 35 pour cent du gain annuel du défunt.

⁴ Le beau-père, la belle-mère et les parents nourriciers du défunt ont les mêmes droits, mais seulement après le conjoint survivant et les enfants, lorsque le décès de l'assuré les a nettement privés de leur soutien.

Art. 35.

5. Frères, sœurs et grands-parents.

¹ Lorsque le défunt n'a laissé ni conjoint survivant ni enfant ni père ni mère, ou lorsque le droit de ces personnes à une pension s'est éteint, une pension est accordée:

1^o A ses frères et sœurs, pour chacun au maximum 15 pour cent jusqu'à dix-huit ans révolus, pour tous ensemble au maximum 25 pour cent du gain annuel du défunt; lorsqu'un ayant droit est affecté d'une incapacité de gagner supérieure à 50 pour cent, sa pension court jusqu'à 70 ans après le jour de naissance du défunt;

2^o Aux grands-parents si le défunt n'a non plus laissé ni frère ni sœur ou si le droit de ces personnes à une pension s'est éteint; cette pension est au plus de 15 pour cent pour chaque grand-père ou grand-mère, et de 25 pour cent du gain annuel du défunt pour chaque couple de grands-parents.

² Une pension n'est accordée aux frères et sœurs ou grands-parents que dans la mesure où les requérants en ont besoin.

Art. 36.

6. Fixation et révision des pensions de père, mère, frères, sœurs et grands-parents.

¹ Les pensions de père, mère, frères, sœurs et grands-parents sont fixées d'une manière tenant équitablement compte des circonstances de chaque cas, notamment du degré du besoin de l'ayant droit, du préjudice matériel effectivement subi par lui et de l'aide dont il sera probablement privé par le décès de l'assuré.

² Lorsque la situation matérielle d'un de ces bénéficiaires se modifie de façon notable après la fixation de sa pension, cette dernière peut être en tout temps adaptée aux circonstances nouvelles ou supprimée.

³ Lorsqu'une pension n'a pas été allouée faute de besoin, une nouvelle requête peut être présentée ultérieurement si entre temps un besoin est apparu.

Art. 37.

¹ Une pension d'invalidité peut être rachetée en tout temps, même contre la volonté de l'assuré, à sa valeur actuelle lorsque son titulaire habite l'étranger depuis un an au moins ou lorsque l'invalidité ne dépasse pas 10 pour cent. IX. Rachat.

² En tout autre cas, le rachat a pour condition une requête de l'assuré. Il ne peut avoir lieu que si aucune raison médicale ne s'y oppose et s'il apparaît indiqué au point de vue pécuniaire.

³ L'assuré dont la pension a été rachetée avec ou sans son assentiment peut demander une revision du rachat lorsque son invalidité augmente plus tard dans une mesure notable. Cette revision consiste soit dans une augmentation convenable du capital de rachat, soit dans l'octroi d'une pension complémentaire d'invalidité.

⁴ Les pensions de survivants ne peuvent en aucun cas être rachetées. Le droit à ces pensions n'est pas touché par le rachat d'une pension d'invalidité.

Art. 38.

¹ S'il paraît probable, à dire d'expert, que l'assuré recouvrera sa pleine capacité de gagner après la liquidation de ses prétentions et en reprenant le travail, une indemnité en capital remplace les prestations antérieures. X. Indemnité unique.

² Le montant de cette indemnité doit correspondre à la perte de gain que, d'après les prévisions, l'assuré subira encore.

³ A titre exceptionnel, un cas d'assurance peut être réglé par convention entre l'assuré et l'assurance moyennant paiement d'une indemnité globale, sans que soient réalisées les conditions prévues aux 1^{er} et 2^e alinéas de cet article. Lorsque cette indemnité dépasse 1000 francs, la convention est soumise à l'approbation du département militaire fédéral et, en cas de procès, à celle du juge.

⁴ La liquidation par l'octroi d'une indemnité unique est définitive dans tous les cas. Après le paiement de l'indemnité, l'assurance est libérée de toute autre obligation.

Art. 39.

XI. Pension pour
changement de
métier.

¹ Dans les cas qui s'y prêtent particulièrement, l'assurance peut, de sa propre initiative, contribuer à un changement de métier de l'assuré en lui versant à cette fin une pension temporaire.

² Il se justifie d'accéder, en règle générale, à une demande de l'assuré tendant à l'octroi d'une pension pour changement de métier, lorsque l'incapacité de gagner du requérant est considérable dans l'activité qu'il exerçait jusqu'alors et qu'il y a lieu d'attendre, à dire d'expert, une capacité notablement supérieure dans un autre métier, correspondant aux facultés de l'assuré.

Art. 40.

XII. Détermina-
tion du montant
des prestations.
1. Réduction.

¹ Les prestations de l'assurance sont réduites proportionnellement :

- a. Lorsque le dommage assuré n'a été que partiellement provoqué par des influences subies pendant le service;
- b. Lorsque l'affection assurée n'a pour conséquence qu'une incapacité partielle de gagner.

² Quand une affection antérieure au service (art. 6) ou une maladie constitutionnelle (art. 7) a été aggravée ou son cours accéléré pendant le service, il y a lieu de tenir compte d'une manière équitable de cette conséquence du service en octroyant des prestations réduites.

³ La réduction ou privation partielle des prestations d'assurance prévue dans la présente loi ne concerne que les prestations en espèces, à l'exception des indemnités supplémentaires et de l'indemnité funéraire, mais jamais le traitement.

Art. 41.

2. Augmenta-
tion.

Si l'assuré est totalement infirme et en même temps indigent, l'indemnité de chômage et la pension d'invalidité peuvent être augmentées pour une période déterminée ou indéterminée, jusqu'à concurrence de 100 pour cent du gain entrant en ligne de compte.

Art. 42.

XIII. Exigibilité
des prestations.
1. Indemnité de
chômage et
indemnités
supplémentaires.

¹ L'indemnité de chômage et les indemnités supplémentaires sont payées en général tous les 10 jours.

² En cas de besoin, l'assurance militaire peut déroger à cette règle et autoriser en particulier des paiements anticipés.

Art. 43.

2. Pensions.

¹ Les pensions sont payables d'avance, le premier jour de chaque mois.

² Quand une pension prend cours après le premier du mois, la part due pour le reste du mois échoit le premier jour du mois suivant.

³ Lorsque le droit à une pension s'éteint après le premier jour du mois ou que la pension est augmentée ou réduite au cours d'un mois, son montant antérieur est encore déterminant pour le reste du mois.

CHAPITRE V

DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 44.

¹ L'assuré et les membres de sa famille sont tenus de fournir en tout temps, si la demande leur est faite, des renseignements véridiques et complets à l'assurance, au médecin traitant et à l'expert sur la santé de l'assuré, en particulier sur toutes les circonstances ayant trait à l'affection annoncée, à son origine et à son cours, ainsi que sur toutes les affections dont l'assuré a souffert avant le service.

I. Obligation de renseigner.

² Ils doivent de même répondre de façon véridique et complète à toutes les questions concernant la capacité de gagner de l'assuré, sa situation professionnelle, son gain et ses charges de famille. La même obligation incombe au père, à la mère, aux frères, aux sœurs et aux grands-parents à l'égard de toute leur situation matérielle lorsqu'ils requièrent une pension.

³ A la demande de l'assurance, l'assuré est en outre tenu de délier du secret professionnel tout médecin qui l'a soigné à titre privé.

⁴ Une contravention inexcusable à ces obligations peut entraîner la privation totale ou partielle des prestations de l'assurance.

Art. 45.

¹ Le droit aux diverses prestations de l'assurance, ainsi que les sommes perçues à titre de prestations, ne peuvent être ni saisis, ni séquestrés, ni compris dans l'actif d'une faillite. Toute cession ou mise en gage du droit aux prestations est nulle.

II. Insaisissabilité des prestations.

² Le droit aux prestations de l'assurance et ces prestations ne peuvent en eux-mêmes être l'objet d'aucun impôt direct sur le revenu ou sur la fortune de la part de la Confédération et des cantons.

³ L'assurance est autorisée à prendre, d'office ou sur requête, des mesures afin que ses prestations en espèces atteignent leur but, en particulier soient employées en tout ou partie à l'entretien de l'assuré ou des personnes dont il a la charge.

Art. 46.

III. Dommage dû à la faute de l'assuré.

¹ Lorsque l'assuré a, intentionnellement ou par une faute grave, par un crime ou un délit, ou en contrevenant à des prescriptions ou ordres de service, causé son affection ou sa mort ou aggravé dolosivement un dommage assuré déjà existant, lui-même ou ses survivants peuvent être déclarés déchus en tout ou partie de leur droit aux prestations de l'assurance.

² La décision afférente doit prendre en considération toutes les circonstances du cas, en particulier la gravité de la faute de l'assuré.

³ Il y a lieu, en règle générale, de faire abstraction d'une telle sanction lorsque l'affection ou la mort sont la conséquence d'un acte de secours imposé par la camaraderie, d'une conduite courageuse dans des opérations ou exercices militaires ou encore d'un acte de bravoure devant l'ennemi.

Art. 47.

IV. Répétition des prestations.

¹ Si l'assuré a, intentionnellement ou par une négligence grave, omis de faire connaître les faits ou fourni des renseignements inexacts et obtenu ainsi des prestations indues ou une augmentation induue des prestations lui revenant, l'assurance a le droit d'exiger la restitution par l'assuré ou, le cas échéant et jusqu'à concurrence de leur part d'héritage, pas ses héritiers, des prestations en espèces à lui fournies et de réclamer une indemnité correspondant à ses dépenses pour le traitement de l'affection. L'assurance ne peut toutefois exiger des survivants la restitution de prestations touchées par eux que s'ils n'étaient pas de bonne foi quand ils les ont perçues.

² L'indemnité funéraire ne peut pas être répétée.

³ L'assurance peut compenser ses créances exigibles fondées sur le 1^{er} alinéa avec les prestations en espèces qu'elle doit à l'assuré ou à ses survivants.

⁴ L'action en répétition de l'assurance ressortit au juge ordinaire. Elle se prescrit par un an à compter du jour où l'assurance a eu connaissance de son droit de répétition, et, dans tous les cas, par dix ans dès l'acte illicite de l'assuré ou le jour où les survivants ont touché de mauvaise foi les dernières prestations.

⁵ Le renvoi de l'assuré devant le juge pénal est réservé même dans les cas de simple tentative.

Art. 48.

V. Recours.

1. Contre des tiers.

L'assurance militaire est subrogée, pour le montant des prestations qui lui incombent, aux droits de l'assuré ou de ses survivants contre tout tiers civilement responsable de l'affection ou de la mort de l'assuré.

Art. 49.

¹ La Confédération a, pour les frais que lui a causés l'assurance, un droit de recours contre le canton si le service a été ordonné dans un intérêt exclusivement cantonal ou local.

2. Contre des cantons.

² L'Assemblée fédérale tranche souverainement toute contestation surgie entre la Confédération et un canton et portant sur ce droit de recours.

CHAPITRE VI

ASSURANCE MILITAIRE ET CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS A LUCERNE

Art. 50.

Quand une personne assurée aux termes de la présente loi est en même temps affiliée obligatoirement à la caisse nationale d'assurance en cas d'accidents, elle a uniquement droit aux prestations de l'assurance militaire, et l'assurance civile est suspendue pendant la durée de l'assurance militaire.

I. Suspension de l'assurance civile.

Art. 51.

¹ Lorsqu'une personne obligatoirement affiliée à la caisse nationale entre au service porteur d'une maladie professionnelle ou de suites d'accidents assurées et que le service aggrave cette affection, la caisse nationale et l'assurance militaire supportent conjointement le préjudice.

II. Responsabilité des deux assurances.

² La part de la caisse nationale se détermine d'après le montant probable du dommage sans le service, celle de l'assurance militaire selon l'importance de l'aggravation due au service. La réparation du préjudice a lieu conformément à l'article 52.

³ Si les deux assurances ne peuvent s'entendre quant à la part incombant à chacune d'elle, le différend est résolu sans appel par le Tribunal fédéral des assurances.

Art. 52.

¹ Le traitement, l'indemnité de chômage et les indemnités supplémentaires sont fournis par l'assurance militaire conformément aux dispositions de la présente loi. Ces prestations lui sont restituées par la caisse nationale dans la mesure fixée selon l'article 51. Le remboursement des frais pour traitement hospitalier a lieu selon les tarifs conventionnels applicables.

III. Versement des prestations.

² Le service des pensions et de l'indemnité funéraire est fait, par chacune des deux assurances, pour la part lui incombant en vertu de l'article 51 et selon la loi qui la régit.

³ Quand la caisse nationale avait transféré l'assurance du patient à une caisse-maladie à l'égard des soins médicaux et pharmaceutiques, ainsi que de l'indemnité de chômage, elle doit retirer à la caisse-maladie le service de ces prestations.

Art. 53.

**IV. Concours de la
caisse nationale
suseuse d'assu-
rance en cas
d'accidents.**

¹ Dans les cas mentionnés à l'article 51, l'assurance militaire porte l'affection de l'assuré aussi promptement que possible à la connaissance de la caisse nationale.

² La caisse nationale doit renseigner l'assurance militaire sur toutes les circonstances ayant trait à l'accident ou à la maladie professionnelle si elles se sont produites avant le début de l'assurance militaire.

CHAPITRE VII

JURIDICTION

Art. 54.

I. Droit de recours.

¹ L'assuré ou ses survivants peuvent se pourvoir auprès de la commission de recours en matière d'assurance militaire (art. 55) contre toutes les décisions de l'assurance (art. 13) dans les trente jours à partir de leur communication.

² La déclaration de recours doit mentionner l'intention de recourir contre la décision, ainsi que la mesure dans laquelle cette dernière est attaquée.

Art. 55.

**II. Commission de
recours en ma-
tière d'assurance
militaire.**

¹ Le Conseil fédéral nomme pour trois ans une commission de recours en matière d'assurance militaire (commission de recours, art. 54).

² La commission de recours de l'assurance militaire se compose d'un président et d'un vice-président permanents, ainsi que de cinq membres non permanents et du nombre nécessaire de suppléants. Lors de leur nomination, il y a lieu de veiller à ce que la commission comprenne un nombre de médecins, de juristes et de personnes n'appartenant pas à ces professions et à ce que les différentes langues soient justement représentées. Le président et le vice-président sont nommés en cette qualité par le Conseil fédéral.

³ La commission de recours de l'assurance militaire peut siéger en sections. Des cas déterminés peuvent être déferés à des juges uniques. Une chancellerie permanente, avec le personnel nécessaire, est attribuée à la commission. Les détails de l'organisation et la procédure seront déterminés par une ordonnance spéciale du Conseil fédéral.

La procédure doit être simple, rapide et bon marché. Elle doit, autant que possible, être analogue à celle qui est en vigueur devant le Tribunal fédéral des assurances.

⁴ Les décisions de la commission doivent contenir un avis concernant le recours.

Art. 56.

¹ L'assuré ou ses survivants, ainsi que l'assurance militaire, peuvent se pourvoir au Tribunal fédéral des assurances contre les décisions de la commission de recours de l'assurance militaire dans les trente jours dès leur communication.

III. Recours au Tribunal fédéral des assurances.

² Les arrêts du Tribunal fédéral des assurances sont sans appel.

CHAPITRE VIII

SUPPUTATION DES DÉLAIS ET DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Art. 57.

¹ Dans la supputation des délais prévus par la présente loi, le jour à partir duquel court le délai n'est pas compté.

I. Supputation des délais.

² Lorsque le délai est fixé par semaines, il expire le jour de la dernière semaine dont le nom est identique à celui du jour où il a pris cours.

³ Lorsque le dernier jour du délai tombe un dimanche ou un jour légalement férié, le délai expire le premier jour ouvrable qui suit.

⁴ Les pièces doivent être parvenues à leur destination ou avoir été remises à la poste suisse au plus tard le dernier jour du délai.

⁵ Les délais de recours prévus dans la présente loi sont réputés observés lorsque la déclaration de recours a eu lieu en temps utile mais est envoyée à l'assurance militaire ou à une autorité incompétente quant au degré de juridiction. Dans ces cas, la pièce doit être transmise d'office à l'autorité compétente.

Art. 58.

¹ Dès l'entrée en vigueur de la présente loi, les prestations de l'assurance militaire à l'égard des cas en cours seront adaptées comme suit aux nouvelles dispositions:

II. Dispositions transitoires.

1^o Indemnités de chômage: elles seront fixées à nouveau.

2^o Pensions en cours:

a. Celles qui ont été accordées sur la base d'un gain effectif de la 21^e classe devront être fixées à nouveau lorsque ce gain dépassait 6900 francs par an au moment de leur constitution

et que le nouveau mode de calcul n'a pas pour conséquence une prestation inférieure à celle qui a été versée jusqu'alors. A cette occasion, les pensions permanentes ne seront pas calculées d'après un montant inférieur à celui du gain effectif et il ne sera versé aucune allocation de renchérissement. Les allocations familiales et pour enfants sont supprimées.

- b. Toutes les autres pensions restent fixées conformément aux dispositions en vigueur lors de leur constitution, sans modification, jusqu'à leur expiration ou leur revision.

² Les cas n'ayant pas encore été réglés par une décision passée en force lors de l'entrée en vigueur de la présente loi seront jugés selon le droit nouveau.

³ Les cas pendants devant la commission fédérale des pensions lors de l'entrée en vigueur de la présente loi seront encore jugés par cette commission. Le délai de recours contre ces décisions sera de trente jours.

⁴ Le recours contre les décisions de l'assurance militaire dont le délai n'est pas encore expiré lors de l'entrée en vigueur de la présente loi est régi par le droit nouveau quant à la durée du délai et à l'autorité compétente.

⁵ Les assurés mentionnés à l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, chiffre 4, et leurs survivants qui sont au bénéfice d'une pension de l'assurance militaire à l'entrée en vigueur de la présente loi, continuent à la percevoir jusqu'à son expiration. En revanche, le droit des survivants qui ne percevront pas encore de pension à l'entrée en vigueur de la présente loi sera déterminé d'après le droit nouveau.

DEUXIÈME PARTIE

ORGANISATION, ADMINISTRATION ET QUESTIONS FINANCIÈRES

CHAPITRE PREMIER

ORGANISATION ET ADMINISTRATION

Art. 59.

¹ L'assurance militaire est une division administrative propre qui est subordonnée au département militaire fédéral. A sa tête se trouve un directeur.

² Les détails de l'organisation et de l'administration seront déterminés par un arrêté particulier du Conseil fédéral.

CHAPITRE II

QUESTIONS FINANCIÈRES

Art. 60.

¹ La Confédération supporte toutes les dépenses résultant de l'assurance militaire, sous réserve de l'article 49. I. Couverture des dépenses.

² L'Assemblée fédérale fixe chaque année, par la voie du budget ordinaire, les crédits nécessaires :

- a. Pour l'administration de l'assurance;
- b. Pour les prestations en cas d'infirmité temporaire et permanente (art. 14).

³ Il appartient à l'Assemblée fédérale de fixer le mode de couverture des pensions dérivant de guerre, d'épidémie ou de sinistre particulièrement importants par le nombre de leurs victimes.

Art. 61.

¹ Si, à l'entrée en vigueur de la présente loi, le capital de couverture n'est pas encore complètement utilisé en application de l'arrêté du Conseil fédéral du 27 septembre 1946, il continuera à être employé, avec le fonds de sûreté et les réserves destinées à couvrir les dépenses provenant du service actif de 1914 à 1918, au paiement des pensions en cours. II. Dispositions transitaires.

² Le fonds des invalides et la fondation fédérale Winkelried seront réunis en un fonds de réserve de l'assurance militaire, qui pourra être mis à contribution par décision de l'Assemblée fédérale pour la couverture de dépenses particulières de cette assurance.

TROISIÈME PARTIE

DISPOSITIONS FINALES

Art. 62.

¹ Sont abrogées par la présente loi toutes les dispositions en contradiction avec elle, en particulier :

- a. La loi fédérale du 28 juin 1901 concernant l'assurance des militaires contre les maladies et les accidents;
- b. L'ordonnance d'exécution de la loi fédérale du 28 juin 1901 sur l'assurance des militaires contre les maladies et les accidents (arrêté du Conseil fédéral du 12 novembre 1901 et modifications postérieures);

- c. La loi fédérale du 27 juin 1906 modifiant les articles 18, 20 et 37 de la loi sur l'assurance des militaires;
- d. La loi fédérale du 23 décembre 1914 sur l'assurance militaire, dans la mesure où elle a été mise en vigueur;
- e. L'arrêté du Conseil fédéral du 16 juin 1919 augmentant les prestations de l'assurance militaire;
- f. L'arrêté fédéral du 13 mars 1930 étendant l'assurance militaire;
- g. L'arrêté du Conseil fédéral du 20 mars 1943 concernant l'organisation et la compétence de la commission des pensions militaires;
- h. L'arrêté du Conseil fédéral du 20 mars 1943 réglant la procédure devant la commission des pensions militaires;
- i. L'arrêté du Conseil fédéral du 21 novembre 1944 modifiant la loi sur l'assurance des militaires contre les maladies et les accidents;
- j. L'arrêté du Conseil fédéral du 19 mars 1945 réglant la procédure administrative en matière d'assurance militaire;
- k. L'arrêté du Conseil fédéral du 27 avril 1945 concernant la révision partielle des dispositions sur l'assurance militaire.

² Le Conseil fédéral est chargé de l'exécution de la présente loi. Il édictera les dispositions nécessaires à cette fin.

³ Il fixera la date de son entrée en vigueur.

**MESSAGE du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale concernant une nouvelle loi sur
l'assurance militaire. (Du 22 septembre 1947.)**

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1947
Année	
Anno	
Band	3
Volume	
Volume	
Heft	38
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	5289
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	25.09.1947
Date	
Data	
Seite	105-178
Page	
Pagina	
Ref. No	10 090 891

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les. Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.