FEUILLE FÉDÉRALE

115^e année

Berne, le 11 avril 1963

Volume I

Paraît, en règle générale, chaque semaine. Prix: 33 francs par an;

18 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 C.-J. Wyss, société anonyme, à Berne

8695

MESSAGE

du

Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale concernant la modification de la loi sur l'assurance militaire

(Du 26 mars 1963)

Monsieur le Président et Messieurs,

Nous avons l'honneur de vous soumettre, avec le présent message, un projet de loi fédérale modifiant celle du 20 septembre 1949 sur l'assurance militaire.

I. Introduction

Dans notre message à l'Assemblée fédérale du 15 juillet 1958 (FF 1958, II, 420) à l'appui d'un projet de revision partielle de la loi sur l'assurance militaire, nous avons précisé que cette revision ne pouvait porter que sur une amélioration immédiate du sort des assurés eu égard aux effets du renchérissement, sans toucher à la structure même de l'assurance. La loi du 19 décembre 1958 (RO 1959, 316) issue des délibérations des conseils législatifs, à côté d'une adaptation de diverses prestations de l'assurance aux conditions du moment, a apporté au profit du patient militaire quelques assouplissements à la procédure. Nous avons laissé entendre que les questions de nature fondamentale soulevées par les associations de patients militaires seraient soumises à une commission d'experts et feraient, le cas échéant, l'objet d'une revision ultérieure de la loi.

La commission d'experts a été constituée le 6 février 1959 par le département militaire fédéral. Sous la présidence de M. Paul Haefelin, ancien président du Conseil des Etats, elle comprenait des représentants des chambres fédérales, du Tribunal fédéral des assurances, du corps médical, des associations de patients militaires et de l'administration. Elle a déposé son rapport en décembre 1961.

II. Les lignes générales du rapport de la commission d'experts

La commission d'experts a examiné toutes les propositions formulées par les milieux des patients militaires et s'est penchée également sur diverses suggestions de l'administration fondées sur les expériences faites au cours des dix premières années du régime instauré par la loi de 1949.

D'une manière générale, la commission d'experts estime que le régime actuel a donné de bons résultats et qu'une révision de ses fondements n'est pas nécessaire. Ses propositions ne tendent donc qu'à la retouche de quelques principes dont l'application ne donne pas entière satisfaction.

En ce qui concerne les personnes assurées, la commission d'experts estime qu'il faut en rester à la réglementation en vigueur. Elle est toutefois d'avis qu'il serait opportun d'étendre le cercle des activités militaires volontaires hors du service soumises jusqu'ici à l'assurance contre les accidents et de les faire bénéficier également, ainsi que l'instruction préparatoire et l'instruction technique prémilitaire, de l'assurance contre les maladies.

S'agissant des normes qui régissent la responsabilité de la Confédération, la commission d'experts aboutit à la conclusion que la situation de l'assuré ne peut être améliorée que dans le domaine de la preuve.

Au chapitre des prestations de l'assurance, la commission d'experts s'est prononcée en faveur d'une indemnité pour tort moral. Elle propose en outre d'augmenter quelques prestations et d'en créer de nouvelles, telles que l'allocation d'exploitation et l'aide en capital dans la réadaptation professionnelle. Elle estime aussi que le principe de l'adaptation des rentes aux fluctuations de l'indice des prix et du revenu du travail devrait trouver place dans la loi. Cette dernière proposition a été reprise par un postulat (pas encore traité) déposé le 8 mars 1962 au Conseil national par M. Favre-Bulle et tendant à l'introduction d'une disposition prévoyant la révision périodique de toutes les rentes.

Enfin, la commission d'experts recommande diverses améliorations de la procédure d'enquête et de la procédure judiciaire, ainsi que la création d'une commission consultative de l'assurance militaire.

Nous nous déterminons ci-dessous sur chaque proposition de la commission d'experts en traitant également les suggestions de l'administration. L'ordre des matières est celui de la loi.

III. Le projet de révision

A. Les personnes assurées

Actuellement, les assurés sont divisés en deux catégories, soit, d'une part, les personnes assurées contre les accidents et les maladies (art. 1^{er} de la loi) et, d'autre part, celles qui sont assurées contre les accidents seulement

(art. 2 de la loi). Le critère à la base de cette distinction doit être recherché dans la nature et la durée du service ou de l'activité assurée. La commission d'experts ayant proposé d'assurer également contre les maladies certaines activités volontaires hors du service, nous estimons qu'il serait opportun de soumettre à l'assurance contre les maladies toutes les activités que l'article 2 de la loi n'assure actuellement que contre les accidents. Il n'y aurait ainsi qu'une seule catégorie d'assurés et, là où l'équité l'exige, toute atteinte à la santé serait couverte, sans qu'il en résulte une charge excessive pour la Confédération. Cette solution ne saurait donner lieu à des abus, car plus l'activité assurée est brève, plus les preuves incombant à l'administration (préexistence certaine de l'affection, exclusion de toute aggravation imputable à l'activité assurée) seront faciles et plus celle qui incombe au patient (corrélation au moins probable de l'affection avec des influences subies pendant la durée de l'assurance) sera difficile à apporter.

Sous réserve des rubriques ci-dessous, l'énumération proposée à l'article premier du projet comprend donc toutes les personnes assurées figurant jusqu'ici aux articles premier et 2 de la loi.

Chiffre 2: L'instruction préparatoire volontaire a essentiellement pour but de parfaire la préparation physique des jeunes gens libérés de la scolarité obligatoire. Il importe de mentionner encore expressément sous cette rubrique l'instruction technique prémilitaire, dont font également partie les cours de jeunes tireurs. Cette instruction, destinée à préparer techniquement les jeunes gens au service militaire, est déjà soumise à l'assurance militaire par une décision du Conseil fédéral.

Chiffre 5: L'énumération des personnes assurées lors des tirs hors du service (actuellement art. 2, ch. 3, de la loi) devrait être précisée et complétée conformément aux recommandations de la commission d'experts. Nous proposons cependant de ne poser que le principe sous cette rubrique et de renvoyer pour les détails à une décision du Conseil fédéral. Nous entendons mettre au bénéfice de l'assurance les personnes ci-après :

- a. Toute personne qui, astreinte au service militaire ou complémentaire, participe aux exercices de tir fédéraux, obligatoires ou facultatifs, ainsi qu'aux exercices prévus dans le programme annuel de la société de tir et expressément qualifiés de préparatoires ou de libres, à condition qu'ils soient exécutés dans le délai prescrit.

Cela ne fera que confirmer la pratique actuelle. Nous envisageons de renoncer à l'exigence de la qualité de membre d'une société de tir reconnue : dans la plupart des cas, elle est superflue, les exercices en question ne pouvant être accomplis que dans une telle société par un membre de celle-ci ; des cas se sont cependant présentés où l'assurance a été admise alors que le tireur n'était pas encore membre d'une société de tir reconnue ;

- b. Toute personne qui, après avoir participé à un cours de jeunes tireurs, fait usage de son droit d'accomplir le programme fédéral dans une société.

Dans un tel cas, le tireur n'est plus considéré comme «jeune tireur». N'étant en général pas encore astreint au service militaire ou complémentaire, il ne serait pas assuré en vertu de la disposition figurant sous la lettre *a* ci-dessus. Il faut donc une disposition particulière pour de tels cas;

- c. Toute personne exerçant une fonction indispensable au déroulement régulier des exercices de tir assurés;
- d. Toute personne qui participe à un cours de tir pour défaillants ou pour tireurs «restés»;
- e. Toute personne qui participe à un cours pour moniteurs de tir au fusil ou au pistolet ou à un cours d'instruction extraordinaire pour le personnel assumant une charge dans le tir hors du service.

Il y a lieu de renoncer à exiger de ces personnes qu'elles soient astreintes au service militaire ou complémentaire pour bénéficier de l'assurance militaire;

- f. Toute personne qui participe aux exercices de tir assurés en qualité de marqueur;
- g. L'expert fédéral des places de tir ainsi que les membres de la commission fédérale et des commissions cantonales de tir pendant l'exercice de leurs fonctions officielles à l'occasion de tirs ou d'inspections de places de tir.

La mention de l'expert fédéral des places de tir est nouvelle.

Point n'est besoin d'ajouter qu'une telle énumération alourdirait inutilement le texte de la loi.

Chiffre 6: Conformément au vœu exprimé par la commission d'experts, l'assurance s'étendra désormais à toutes les activités volontaires militaires hors du service. Ces activités comprennent, d'une part, les compétitions sportives dans le cadre de la troupe avec l'entraînement nécessaire et, d'autre part, tous les exercices organisés par les sociétés militaires reconnues. Avec la commission d'experts, nous estimons que la mise de ces activités au bénéfice de l'assurance se justifie par les services qu'elles rendent à l'instruction de la troupe. Il importe par conséquent que, pour bénéficier de l'assurance, les exercices soient organisés et se déroulent selon certaines directives. Au nombre des conditions à fixer, nous citerons l'approbation du programme de l'exercice, des conditions du concours ou de l'ordre du jour de la manifestation par le chef de l'instruction, la direction de l'activité par un officier ou sous-officier capable, le port de l'uniforme par les participants et enfin, dans certains cas, un examen médical préalable. Toute solution plus large conduirait tôt ou tard à des abus.

L'augmentation annuelle des dépenses entraînée par ces propositions serait de l'ordre de un million de francs.

La fusion des articles premier et 2 de la loi nous permet de proposer à l'article 2 du projet une disposition instituant la responsabilité de la Confédération en cas de vaccination avant le service. En vue de décharger le service sanitaire au début des écoles de recrues et de gagner du temps pour l'instruction, le médecin en chef de l'armée recommande aux conscrits, à l'occasion du recrutement, de se faire vacciner contre la tuberculose avant l'entrée au service. Ces vaccinations n'ont que très rarement des conséquences fâcheuses, qui sont d'ailleurs, en général, sans gravité. Comme elles remplacent, dans l'intérêt de la Confédération, celles qui étaient autrefois pratiquées au début des écoles de recrues, le refus d'une prise en charge de leurs complications éventuelles ne manquerait pas d'avoir, au point de vue psychologique, des conséquences regrettables, alors que l'économie financière qui en résulterait pour les deniers publics serait insignifiante.

B. Durée de l'assurance

Aux termes de l'article 3, 3^e alinéa, de la loi, l'assurance est suspendue pendant que l'assuré bénéficie d'un congé personnel. Il est cependant de plus en plus fréquent que l'assurance soit appelée à intervenir pour des suites d'accidents survenus pendant les heures de déconsignation ou durant les congés généraux, accidents qui n'ont plus rien à voir avec la marche du service. La solution logique aurait été d'exclure de l'assurance tous les accidents sans rapport aucun avec l'activité assurée ou, pour le moins, tous les accidents survenus alors que l'assuré est temporairement rendu à son milieu habituel, c'est-à-dire aussi pendant les congés généraux. La commission d'experts n'a pas pu se rallier à une telle solution. Il reste cependant choquant que la responsabilité de la Confédération puisse être engagée pour les suites d'un accident survenu alors que l'assuré exerce à son profit ou au profit d'un tiers une activité lucrative, ce qui peut fort bien advenir au cours d'un congé général et, pour les fonctionnaires militaires assurés, en dehors des heures de travail. Nous proposons donc, à l'article 3, 3^e alinéa, une adjonction aux termes de laquelle l'assurance serait également suspendue lorsque l'assuré exerce à titre privé pendant un congé une activité lucrative. L'application de ce principe aux agents de la Confédération sera réglée par l'ordonnance d'exécution. A leur endroit, il s'agira essentiellement d'exclure de l'assurance les occupations accessoires rétribuées.

C. Responsabilité de l'assurance

La commission d'experts s'est longuement occupée des problèmes posés dans le domaine de la responsabilité de l'assurance et, particulièrement, des cas de responsabilité partielle lors d'affections préexistantes aggravées ou accélérées dans leur évolution par des influences subies pendant le service.

Ces cas sont souvent à l'origine de contestations, car leur solution dépend presque exclusivement de l'avis d'experts médicaux qui ne sont pas toujours d'accord entre eux. Plusieurs propositions ont été faites au sein de la commission d'experts, dont la plus radicale tendait à l'abandon pur et simple du facteur de la préexistence d'une affection et la prise en charge complète par la Confédération de toutes les affections que le service aurait simplement aggravées ou accélérées dans leur évolution. La notion de responsabilité partielle en corrélation avec la préexistence d'une affection aurait disparu de la loi. Ces propositions n'ont pas été retenues par la commission d'experts, qui, comme nous l'avons vu, estime que c'est essentiellement dans les domaines de la preuve et de la procédure qu'une amélioration du régime doit être recherchée. Elle fait à ce sujet diverses propositions que nous traiterons séparément, selon qu'il s'agit d'affections antérieures au service (art. 5 de la loi) ou d'affections constatées après le service (art. 6 de la loi).

1. Affections antérieures au service (art. 5)

La commission d'experts propose tout d'abord que les prestations de l'assurance ne soient d'emblée limitées dans le temps que si l'on peut admettre que les influences militaires disparaîtront ou diminueront notablement, ou encore si le cours de l'affection antérieure a été simplement accéléré par le service. Cette proposition nous paraît sans objet. En effet, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, l'assurance n'est pas autorisée à fixer d'avance une limitation définitive de ses prestations dans le temps, mais seulement après coup. Répondant, aux termes de la loi, de toute aggravation, elle n'interrompt ses prestations que lorsqu'elle est en mesure de prouver que le *statu quo ante* ou *sine* a été rétabli. Cette interruption est l'objet d'une décision en bonne et due forme que le patient peut déférer aux autorités de recours. Il n'y a donc pas lieu non plus de donner suite à une autre proposition de la commission d'experts tendant à accorder au patient, dans les six mois qui suivent le dernier versement, un droit de recours supplémentaire en vue d'obtenir la continuation des prestations. Ce droit de recours ferait en effet double emploi avec celui que le patient peut exercer contre la décision de l'administration mettant fin aux prestations. Nous estimons que cette décision devrait être rendue au plus tard dans le mois qui précède le dernier versement. Ce principe pourrait trouver place à l'article 12 de la loi; nous en avons tenu compte.

Enfin, il ne faut pas perdre de vue que l'assuré a la faculté de réclamer en tout temps la reprise des prestations. Saisie d'une telle demande, l'assurance ouvre une nouvelle enquête selon l'article 11 de la loi et rend, là aussi, une décision susceptible de recours judiciaire.

Aux termes de l'article 5, 2^e alinéa, de la loi, l'aggravation due au service militaire d'une affection antérieure au service doit être admise lorsque la preuve du contraire n'est pas apportée par l'assurance. Il appartient donc à l'assurance, après avoir prouvé tout d'abord que l'affection est certaine-

ment antérieure au service, de prouver ensuite que cette affection n'a certainement pas été aggravée par des influences subies pendant le service. Si la seconde preuve n'est pas apportée, l'assurance répond de l'aggravation. Il s'agit encore d'examiner dans quelle mesure cette responsabilité est engagée, c'est-à-dire dans quelle mesure le dommage est assuré. Dans ce domaine de la preuve, la loi de 1949 a apporté une notable amélioration au profit du patient, amélioration dont, à notre avis, le Tribunal fédéral des assurances n'a malheureusement pas toujours tenu compte. En effet, sa jurisprudence n'admet l'aggravation que dans la mesure où elle est au moins probable, et non pas dans la mesure où elle ne peut être exclue avec certitude, c'est-à-dire dans la mesure où elle est simplement possible. Le Tribunal fédéral des assurances estime en effet que, faute d'une disposition expresse de la loi, l'exigence de la preuve certaine ne porte pas sur la mesure du dommage. Il en résulte souvent une diminution du taux de la responsabilité que le législateur de 1949 n'a sans doute pas désirée. Le 2^e alinéa de l'article 5 de la loi devrait ainsi être complété par une disposition établissant que la preuve prévue sous lettre *b* vaut également pour la mesure du dommage. Cette adjonction aura pour conséquence une légère augmentation du taux de la responsabilité dans certains cas d'affections préexistantes et contribuera à diminuer le nombre des contestations portant sur ce taux. Comme, de toute façon, le traitement, les indemnités supplémentaires et l'indemnité funéraire sont accordés en entier malgré la préexistence de l'affection et qu'il faudra ajouter à cette liste les prestations pour réadaptation professionnelle prévues à l'article 39 de la loi, les répercussions financières de notre proposition, qui ne peuvent pas être exactement chiffrées, ne seront pas considérables.

Pour l'article 5, 3^e alinéa, qui traite des cas de maladie préexistante constatée au plus tard lors de la visite sanitaire d'entrée et malgré laquelle le militaire a dû faire le service, la commission d'experts s'est ralliée au maintien du régime actuel. Elle se borne à souhaiter que de tels cas soient largement appréciés. L'administration est prête à tenir compte de ce vœu.

2. Affections constatées après le service (art. 6)

La commission d'experts souhaite que, lors de maladies intermittentes, on tienne compte de l'éventualité d'une augmentation de la prédisposition à une nouvelle crise à la suite d'un accès survenu au service militaire. Pour l'accès suivant, l'assurance devrait ainsi être rendue responsable de cette prédisposition accrue, alors même que la crise qui s'est manifestée au service n'aurait pas laissé de trace cliniquement perceptible.

Nous relèverons tout d'abord que, sauf disposition expresse de la loi, une simple possibilité ne suffit pas à engager la responsabilité de la Confédération en matière d'assurance militaire. D'autre part, en l'absence de tout symptôme clinique, il est pratiquement impossible d'admettre qu'une crise ait pu augmenter la prédisposition à un nouvel accès.

Enfin, la proposition de la commission d'experts pourrait souvent se retourner contre les assurés si l'on devait admettre une relation de cause à effet entre les accès successifs d'une maladie intermittente. Aujourd'hui, l'assurance répond entièrement d'une crise survenue au service militaire, alors même que cette crise n'est pas la première. Si l'on suivait la commission d'experts, la crise militaire serait partiellement imputable à une affection préexistante et n'entraînerait qu'une responsabilité partielle de l'assurance. Nous pensons donc que, dans ce domaine, il faut s'en tenir à la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, selon laquelle la nouvelle crise d'une affection intermittente doit être considérée comme une nouvelle maladie à moins que la crise précédente n'ait pas été réellement guérie. La simple probabilité d'une relation avec le service militaire exigée par l'article 6 de la loi doit permettre d'éviter toute rigueur au détriment du patient. Une modification de cet article n'a d'ailleurs pas été demandée par la commission d'experts.

3. Dommage dû à la faute de l'assuré (art. 7)

La commission d'experts voudrait voir réunies toutes les dispositions de la loi qui prévoient une réduction des prestations. Certes, le texte légal gagnerait à une refonte plus logique de ses articles 7, 16, 3^e alinéa, 18, 2^e et 3^e alinéas, 30, 4^e alinéa, 34, 3^e alinéa, 41, 1^{er} et 2^e alinéas ainsi que 46, 3^e alinéa. Toutefois, cette codification serait plus indiquée pour un manuel scientifique que pour une loi, destinée à satisfaire avant tout des besoins pratiques. Les dispositions ci-dessus se trouvent actuellement dans les mêmes chapitres que les autres dispositions avec lesquelles elles doivent être appliquées. L'adoption de la proposition de la commission d'experts bouleverserait complètement la systématique de la loi, ce que nous ne saurions recommander à l'occasion d'une révision partielle comme celle que nous proposons. Nous verrons cependant ci-après dans quelle mesure des améliorations peuvent être apportées aux assurés sur le plan matériel.

La commission d'experts considère que la réduction des prestations d'assurance en vertu de l'article 7 de la loi contient un élément pénal et que les survivants ne peuvent être rendus responsables d'une faute de l'assuré; le décès du soutien de famille les met souvent dans une situation pécuniaire difficile. La commission d'experts propose donc d'exclure l'application de l'article 7 à l'égard des survivants.

En réalité, la question est plus complexe. Certes, la loi sur l'assurance militaire doit, en principe, laisser aux lois pénales civiles et militaires la répression des actes de l'assuré. Toutefois, lorsque celui-ci a causé son affection ou sa mort par sa propre faute, il est moins digne qu'un autre de la protection de la collectivité, car le but de l'assurance militaire n'est pas de libérer ses assurés du devoir d'observer les règles de conduite incombant à tout membre de cette collectivité. La réduction des prestations d'assurance

en cas de faute de l'assuré constitue aussi une certaine protection des intérêts légitimes de la collectivité contre des risques dont celle-ci n'a pas à répondre. Il s'agit d'ailleurs d'un principe admis par notre droit civil, qui vaut également en matière d'assurances privées. Les conditions prévues pour la réduction des prestations (art. 7, 1^{er} al., de la loi) sont déjà rigoureuses. La situation financière des ayants droit est également déterminante (2^e al.). Nous croyons donc que l'application prudente et mesurée de l'article 7, telle qu'elle est aujourd'hui également pratiquée à l'égard des survivants, tient déjà compte très largement des considérations exprimées au sein de la commission.

Il existe toutefois un groupe de cas dans lesquels on pourrait aller plus loin : ce sont ceux où l'assuré est mort immédiatement ou alors sans avoir eu la possibilité d'exposer les mobiles de son acte. Malgré toute la retenue observée dans l'application de l'article 7, il n'est pas exclu que, parfois, on aurait renoncé à une réduction si l'assuré avait pu s'expliquer. Dans ces limites, nous pouvons nous rallier à la proposition de la commission d'experts en tant qu'elle vise les rentes de survivants. L'article 7 serait complété par un 4^e alinéa dans ce sens. Nous traiterons plus loin la réparation du tort moral ; il va cependant sans dire que toute indemnité de ce chef serait exclue dans de tels cas. Notre proposition entraînerait un surcroît de dépenses de l'ordre de 150 000 francs par an.

4. Dommages assurés (art. 8)

L'indemnité pour tort moral selon notre proposition sera l'objet d'un article 40 *bis* (nouveau). Si cette proposition est admise, le 3^e alinéa de l'article 8 de la loi devra être abrogé.

D. Le droit aux prestations

1. Procédure d'enquête (art. 11)

La procédure d'enquête est réglée par l'article 11 de la loi tandis que l'article 46, au chapitre des « Dispositions diverses », fixe l'obligation pour l'assuré et les membres de sa famille de renseigner l'assurance, le médecin ou l'expert sur tout ce qui a trait à l'affection et à ses suites ; il règle également les conditions de la levée du secret médical. La commission d'experts est d'avis que la matière de ces deux articles ne peut être séparée et en propose la fusion. Nous ralliant à cette proposition, nous avons inséré dans notre projet un nouvel article 11, dont les 2^e et 3^e alinéas reprennent l'essentiel de l'article 46, qui pourra être abrogé.

La commission d'experts propose en outre de conférer à l'assuré le droit de récuser l'expert proposé par l'assurance et cela sans avoir à motiver cette récusation. A défaut d'une entente sur un autre expert, celui-ci serait désigné par le juge. Cette proposition est reprise au 4^e alinéa de l'article 11 du projet. La procédure sera réglée à l'article 55, par un 5^e alinéa nouveau.

2. *Décision de l'assurance (art. 12)*

A l'exception d'un assouplissement en matière de for, sur lequel nous reviendrons, la commission d'experts estime inopportun de modifier la procédure de recours contre les décisions de l'assurance (art. 55 de la loi). Comme par le passé, ces décisions seront donc déferées en première instance aux tribunaux cantonaux des assurances, le Tribunal fédéral des assurances statuant en seconde et dernière instance. La pratique actuelle, fondée sur l'article 2 de l'arrêté du Conseil fédéral du 27 décembre 1949 concernant le service de l'assurance militaire (RO 1949, 1923) permet aux arrondissements de l'assurance de rendre eux-mêmes des décisions susceptibles de recours. Nous estimons que cette délégation devrait être abandonnée. Il importe d'une part, d'assurer l'unité de doctrine dans l'application de la loi et par là l'égalité de traitement de tous les patients et, d'autre part, de tout mettre en œuvre pour que la décision administrative portée devant le juge soit réellement l'objet d'un mûr examen, le cas échéant, à deux échelons différents. Il nous paraît aussi que la responsabilité d'une telle décision doit être réservée au directeur de l'assurance. Nous proposons donc que l'assurance communique au patient le résultat de son enquête tout d'abord sous la forme d'une proposition de règlement, écrite et motivée. Si l'assuré déclare expressément accepter cette proposition, celle-ci prend la force d'une décision définitive, sous réserve de la revision prévue à l'article 13 de la loi. En revanche, si l'assuré y fait opposition, le cas est revu par la direction de l'assurance, qui rend alors une décision susceptible de recours. Nous pensons que ce double examen des cas contentieux pourrait encore réduire le nombre des procès, qui, sur le plan psychologique, ont toujours de pénibles effets. Nous avons donc remanié l'article 12 dans ce sens.

3. *Revision (art. 13)*

Lorsque, à la suite d'une revision de la décision administrative (art. 13 de la loi), du jugement de première instance (art. 56, 1^{er} al., lettre *h*) ou de celui de dernière instance (art. 58), la responsabilité de l'assurance est admise ou que de nouvelles prestations sont accordées, la commission d'experts estime que de telles revisions doivent avoir effet au jour où l'atteinte à la santé, le cas échéant le préjudice pécuniaire, se sont manifestés. Ce principe, déjà fixé par l'article 15 de la loi, est régulièrement appliqué dans de tels cas. Une modification du texte légal sur ce point serait donc superflue.

E. Les prestations de l'assurance

1. *Nature des prestations (art. 14)*

L'institution d'une indemnité pour tort moral dans la loi exige une adjonction à l'énumération des prestations légales contenue à l'article 14.

2. Début du droit aux prestations (art. 15)

La loi actuelle contient des dispositions sur la prescription de la créance de l'assurance en restitution de prestations versées à tort. En revanche, aucune disposition ne règle la prescription ou la péremption des droits de l'assuré. Cette lacune résulte probablement du fait que la commission d'experts de 1945-1946 envisageait d'accorder les prestations d'assurance seulement à partir de la déclaration du cas, ce qui rendait toute prescription superflue. Cette solution a été remplacée par l'octroi des prestations dès le début de l'affection ou du préjudice matériel (art. 15 de la loi); on ne s'est alors pas rendu compte que cela posait le problème de la déchéance du droit aux prestations. Des dispositions à ce sujet existent dans les lois fédérales sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (art. 97), sur l'assurance-vieillesse et survivants (art. 46) et sur l'assurance-invalidité (art. 48).

La nécessité de normes analogues en matière d'assurance militaire ne saurait être contestée. Il est évident que la prétention d'assurance elle-même ne doit pas être soumise à péremption, parce que l'affection ou ses suites ne se manifestent parfois qu'au bout de nombreuses années. En revanche, il est inadmissible que, comme cela est actuellement le cas, des prestations puissent être réclamées rétroactivement sans limite de temps. Les prestations en espèces sont essentiellement destinées à remplacer le manque à gagner. Elles doivent donc être versées au moment du préjudice matériel, sinon elles deviennent la plupart du temps sans objet. D'autre part, il est extrêmement difficile de déterminer exactement quels ont été 10, 20, voire 30 ans auparavant le gain et le taux de l'incapacité de gagner de l'assuré. On risque de faire tort à celui-ci ou à la Confédération.

D'après la jurisprudence du Tribunal fédéral, la prescription, comme la péremption, repose sur un principe général qui vaut aussi en droit public et même en l'absence de toute disposition expresse des lois spéciales (cf. ATF 78, I, 86). On peut dès lors se demander s'il est nécessaire d'introduire une disposition sur cette matière dans la loi sur l'assurance militaire. Nous l'estimons opportun, d'une part pour éviter que l'assuré ne déduise à tort du silence de la loi que ses droits sont illimités dans le temps, d'autre part pour régler la péremption de façon adéquate, aussi analogue que possible aux normes existant dans les autres branches des assurances sociales.

Il va sans dire que la déchéance ne vise que le droit à des prestations en espèces. Le droit à un traitement reste acquis si ce traitement n'a pas été réclamé tout de suite et s'il est encore indiqué.

La durée du délai de péremption devrait être fixée à cinq ans, comme dans l'assurance-vieillesse et survivants et dans l'assurance-invalidité.

3. Devoirs de l'assuré (art. 18)

L'article 18 de la loi règle les devoirs de l'assuré au cours d'un traitement et les conditions dans lesquelles on peut admettre qu'il se soumette à une

intervention chirurgicale. A ce propos, la commission d'experts relève à juste titre qu'une intervention peut être nécessaire non seulement pour améliorer l'état du patient, mais aussi pour permettre d'établir un diagnostic précis. Le devoir de s'y soumettre est le même dans les deux cas. La commission d'experts estime cependant qu'on pourrait atténuer la rigidité du principe si l'on permettait au patient de s'opposer à une intervention en fondant son refus sur des raisons valables («aus achtbaren Gründen»). De tels cas sont très rares et nous pouvons nous rallier à cette proposition. Il appartiendra dès lors à l'administration d'apprécier les motifs invoqués et de décider, sur la base d'un préavis médical, la suite à donner au refus.

La sanction actuellement prévue à l'article 18, 3^e alinéa, de la loi en cas de refus d'une opération, c'est-à-dire la réduction du droit du patient aux seules prestations qui lui seraient revenues si l'intervention avait eu le succès attendu, ne concerne que les opérations à fins thérapeutiques. En cas de refus d'une intervention tendant à préciser le diagnostic, la loi doit être complétée, comme le propose la commission d'experts, par l'institution d'une nouvelle sanction; il appartiendrait désormais aux autorités administratives et judiciaires compétentes en matière d'assurance militaire de déterminer les conséquences d'un tel refus dans le domaine de la preuve.

D'après le droit en vigueur, l'assurance militaire répond entièrement du risque opératoire, c'est-à-dire des conséquences dommageables et imprévues d'une intervention chirurgicale, alors même que l'affection qui a motivé l'opération n'engage que partiellement sa responsabilité. La commission d'experts propose d'étendre cette responsabilité totale au risque de toutes les mesures prises à des fins thérapeutiques ou destinées à préciser le diagnostic. Vu la rareté des cas de ce genre et la difficulté de définir de façon satisfaisante la notion d'«opération», nous pouvons également nous rallier à cette proposition.

L'article 18 de la loi devrait donc être remanié et complété dans le sens des considérations ci-dessus.

4. Indemnité de chômage (art. 20)

La commission d'experts suggère d'éliminer du calcul de l'indemnité de chômage le facteur «incapacité de gagner», actuellement déterminant, et de fixer cette prestation d'après la perte de gain effective. Nous n'y voyons pas d'objection. La loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents connaît déjà ce mode de calcul, qui, écartant un facteur théorique, permet de fixer l'indemnité de chômage de façon plus pratique et réelle. Pour éviter tout abus, comme le désire la commission d'experts, l'indemnité de chômage sera établie d'après la perte de gain subie ensuite de l'affection assurée. Le 2^e alinéa de l'article 20 doit donc être modifié en conséquence.

5. Rente d'invalidité (art. 23 à 25)

Ainsi que le relève la commission d'experts, il est indiqué, pour mettre en harmonie le premier alinéa de l'article 23 de la loi avec celui de l'article 25, de remplacer dans le premier les mots «intégrité corporelle» par «intégrité physique ou psychique». Dans l'intérêt de l'unité du texte légal, nous pouvons nous rallier à cette proposition. Selon la commission, il serait en outre opportun de rendre moins sévères les conditions de l'octroi d'une rente pour atteinte à l'intégrité physique ou psychique en se contentant à cette fin d'une atteinte «notable» («erheblich») au lieu de «grave» («schwer»). Cette modification, qui affecte les articles 23, 1^{er} alinéa, et 25, 1^{er} et 3^e alinéas, correspondrait mieux que le texte actuel aux principes généraux du droit relatifs à la réparation du dommage immatériel. L'adoption de cette proposition entraînerait un surcroît de dépenses de l'ordre de 400 000 francs par an.

Dans le domaine de l'atteinte à l'intégrité corporelle, les lésions de l'un des organes doubles, tels que les yeux, les oreilles, les reins et les testicules, posent aussi un problème particulier lorsque la perte des deux organes provoque une invalidité plus de deux fois supérieure à celle résultant de la lésion d'un seul organe. Quand les atteintes aux deux organes sont couvertes par l'assurance militaire, la solution ne présente pas de difficulté. Il en va tout autrement lorsque seule la première lésion engage la responsabilité de la Confédération. Le problème est le même, qu'il s'agisse de l'organe lui-même ou seulement de sa fonction, d'une atteinte partielle ou de la perte complète. La jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances varie selon l'organe atteint. Il en résulte que le risque de cécité doit être compris dans l'indemnité accordée pour la perte d'un œil; en cas de perte du second par suite d'une affection n'engageant pas la responsabilité de l'assurance militaire, la rente n'est pas modifiée. Il en est de même lors de la perte d'un rein. En revanche, en cas de surdité unilatérale, le risque d'une atteinte à l'autre oreille n'est pas compris dans le calcul de la rente; en cas de lésion de cette oreille par une affection non assurée, la prestation est donc révisée. De même, s'il n'est pas alloué d'indemnité pour la perte du premier testicule, le droit de l'assuré au réexamen de la situation en cas d'atteinte à l'autre ou à sa fonction est réservé. Il est évident que cette différence d'appréciation selon l'organe atteint ne se justifie pas. La solution consistant à tenir compte du risque de perte du second organe dans l'indemnité versée pour la lésion du premier n'est pas équitable, car elle aboutit à donner trop peu à ceux chez qui ce risque s'est réalisé et trop aux autres. L'indemnité doit donc correspondre au dommage résultant de la lésion du premier organe. Si le second est atteint par suite d'une affection non assurée, le cas doit être revu en vertu de l'article 26, 1^{er} alinéa, de la loi. Nous partageons ici les vues de la commission d'experts. L'assurance prendra alors à sa charge la part du préjudice total correspondant au dommage dont elle répond, par exemple la moitié en cas de cécité lorsque la perte du premier œil était assurée. Cette solution concorde,

comme nous l'avons vu, avec le principe admis par le Tribunal fédéral des assurances pour les lésions d'une oreille ou d'un testicule. Elle doit trouver place dans la loi pour être applicable aux lésions de tous les organes doubles. Un 4^e alinéa de l'article 25 pourrait régler cette matière.

6. *Revision des rentes (art. 25 bis)*

Aux termes de l'article 24, 5^e alinéa, la rente reste fondée, jusqu'à son expiration, sur le montant du gain admis lors de sa fixation. Lorsque les circonstances l'ont justifié, les conseils législatifs ont accordé, par voie d'arrêtés particuliers, des allocations de renchérissement aux bénéficiaires de rentes militaires. Dans son rapport, la commission d'experts propose l'abandon du principe de l'invariabilité du gain servant de base au calcul des rentes d'invalidité et de survivants et la revision d'office et périodique de toutes les rentes, compte tenu des fluctuations de l'indice des revenus du travail. Le postulat déposé au Conseil national par M. Favre-Bulle a la teneur suivante :

L'amélioration apportée par les allocations de renchérissement n'a pas supprimé certaines inégalités choquantes entre les pensions militaires.

L'assurance militaire fédérale ne reposant pas sur des bases actuarielles devrait, à situation égale, indemniser les mêmes dommages d'une manière à peu près semblable. Ce n'est pas le cas aujourd'hui suivant la situation générale (période de crise par exemple) ou les circonstances particulières à l'intéressé (stage de perfectionnement ou autres) existant au moment où les pensions ont pris naissance.

Le Conseil fédéral, en conséquence, est invité à prévoir des dispositions permettant une revision périodique de toutes les pensions militaires.

La mesure préconisée tant par la commission d'experts que par ce postulat porterait une grave atteinte aux principes fondamentaux partout reconnus comme valables en matière de rentes. Ce n'est pas la première fois que la requête en est présentée. Nous avons déjà exposé, dans notre message du 15 juillet 1958 (FF 1958, II, 420), pourquoi nous ne pouvions donner suite à un postulat analogue déposé par M. Sollberger au Conseil national :

Un examen approfondi de l'éventualité d'une revision générale des gains admis pour les pensions permanentes montre clairement qu'une telle mesure provoquerait une situation des plus confuses. Il faut aussi relever que, selon l'article 24, 4^e alinéa, de la loi, l'assurance militaire doit se fonder, lors de la fixation de la pension, sur le gain que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'avait pas été empêché par son affection d'atteindre son plein développement dans l'exercice de sa profession. Il s'agit là de données exactes, qu'il est aisé de vérifier. En revanche, avec un gain sujet à des revisions périodiques, on aboutirait fatalement au domaine des présomptions, ce qui ne manquerait pas de susciter des litiges car, dans la plupart des cas, l'assuré ne serait pas en mesure de fournir la preuve de ses allégations. C'est précisément pour ces raisons qu'est appliqué depuis des décennies le principe de l'invariabilité du gain admis, principe généralement reconnu aussi bien par les assurances privées que par les assurances sociales.

Ces considérations ont, aujourd'hui encore, conservé toute leur valeur. Outre l'insécurité juridique qu'entraînerait une modification du régime actuel, il faut tenir compte de ses incidences politiques et de ses conséquences sur la structure de nos autres institutions sociales.

D'autre part, les assurés, qui en retireraient peut-être un profit immédiat, ne se rendent pas compte qu'une telle innovation compromettrait un des avantages fondamentaux que leur offre l'assurance militaire: le droit à une rente ne risquant pas d'être diminuée en cas de crise. Enfin, il est vraisemblable que le régime proposé ne manquerait pas de susciter des prétentions analogues dans les autres branches des assurances sociales qui n'auraient pas les moyens de les satisfaire. L'adaptation automatique des rentes militaires à l'indice des salaires nous paraît donc contraire à tous les principes qui régissent notre droit et serait dangereuse sur le plan de notre politique économique.

En revanche, nous n'avons jamais combattu le principe d'une adaptation des rentes aux fluctuations du coût de la vie. La loi actuelle est muette sur ce point. Nous pensons qu'une solution analogue à celle qui vient d'être introduite dans le régime de l'assurance-vieillesse et survivants par le nouvel article 92 *bis* (RO 1961, 501) pourrait être envisagée. Aux termes de cette disposition, le Conseil fédéral est appelé à faire périodiquement rapport à l'Assemblée fédérale sur l'état des rentes en relation avec les prix et les revenus du travail et, au besoin, à proposer en même temps une juste adaptation des rentes. Ainsi, d'une part, le principe de l'adaptation des rentes aux conditions du moment serait fixé dans la loi et, d'autre part, l'adaptation des rentes pourrait tenir également compte des fluctuations de l'indice des revenus du travail, sans que pour autant une dangereuse entorse soit apportée au principe de l'invariabilité du gain servant de base au calcul de la rente. Vu leur portée restreinte et pour permettre leur rapide mise en vigueur, il nous paraît que les arrêtés pris sur cet objet pourraient être exclus du referendum. La matière est l'objet de l'article 25 *bis* du projet. Nous traiterons avec les dispositions transitoires (ch. IV du projet) la question de la première adaptation.

7. Indemnité funéraire (art. 28)

À la suite d'un regrettable oubli, l'indemnité funéraire n'a pas été augmentée lors de la dernière révision de la loi. Elle est encore de 500 francs si le défunt a été enseveli aux frais de la troupe et de 1000 francs dans les autres cas. Conformément à la suggestion de la commission d'experts, nous proposons d'élever de 200 francs chacun des deux montants de cette prestation pour tenir compte du renchérissement. Nous croyons préférable de fixer ces montants dans la loi, question que la commission avait laissée ouverte. Sur la base de la statistique de 1961, cette modification de la loi entraînerait un surcroît de dépenses de l'ordre de 24 000 francs par an.

8. Rentes de survivants (art. 29)

Le début des rentes du conjoint survivant et des enfants devrait, comme celui des rentes des autres survivants, être fixé aux articles réglant ces prestations, soit à l'article 30 pour le conjoint survivant et à l'article 32 pour les enfants. Le début de la rente d'enfant doit aussi être précisé.

D'autre part, aux termes de l'article 29, 2^e et 3^e alinéas, les rentes du conjoint survivant et des enfants sont fixées d'office, tandis que les autres survivants doivent faire valoir leurs prétentions par une requête écrite et motivée. A notre avis, l'assurance devrait procéder d'office à toutes les enquêtes relatives à l'allocation de rentes de survivants. L'article 29 serait modifié en conséquence.

9. Rente du conjoint survivant (art. 30)

La commission d'experts fait diverses propositions tendant à améliorer la situation des veuves d'assurés.

Il s'agirait tout d'abord de porter de 40 à 50 pour cent le taux de la rente du conjoint survivant lorsqu'il n'y a pas d'enfant ayant droit à une rente et de 40 à 45 pour cent lorsque, à côté du conjoint survivant, un seul enfant a droit à une rente. L'assurance tend aujourd'hui à couvrir le dommage réel; cet échelonnement de la rente de veuve nous paraît dès lors équitable; la part du gain affectée à l'entretien de l'épouse est en effet plus ou moins élevée selon le nombre des autres personnes entretenues. Nous sommes donc d'avis que le 1^{er} alinéa de l'article 30 de la loi devrait être modifié dans ce sens. La dépense supplémentaire annuelle serait de l'ordre de 1 million de francs.

La commission d'experts suggère en outre de porter également à 50 pour cent la rente du conjoint survivant lorsque celui-ci doit entretenir un enfant n'ayant pas droit à une rente ou encore lorsqu'il ne fait pas ménage commun avec un enfant ayant droit à une rente. La première éventualité sera tout à fait exceptionnelle, si l'on tient compte de nos propositions ci-dessous au sujet des rentes d'enfants (art. 31 de la loi). Et même alors, une augmentation des prestations ne se justifie pas. La Confédération n'a pas à subir les conséquences d'une adoption postérieure au décès de l'assuré ou celles résultant de l'entretien d'un enfant adultérin du conjoint survivant désavoué par le défunt; à ces seuls cas se résumerait encore la mesure proposée. D'autre part, lorsque leur formation professionnelle sépare du conjoint survivant les enfants ayant droit à une rente, la solution de la seconde éventualité sort du cadre de l'assurance et doit être trouvée ailleurs. S'il s'agit d'enfants recueillis par des parents ou amis pour permettre au conjoint survivant de travailler, la mesure ne se justifie pas non plus. Enfin, il faut éviter de créer une situation qui donne au conjoint survivant la possibilité d'augmenter sa rente en se séparant des enfants. Nous ne pouvons donc faire droit à ces propositions.

Selon les statuts de la caisse fédérale d'assurance, la veuve qui se remarie conserve son droit à la rente, mais celui-ci est suspendu pendant la durée du nouveau mariage; dans ce cas, elle peut demander à la caisse de lui racher son droit par le versement d'une indemnité égale à trois rentes annuelles; a demande de rachat doit être présentée dans le délai d'une année à compter

du mariage. La commission d'experts propose une réglementation analogue en cas de remariage du conjoint survivant d'un assuré militaire. Actuellement, une indemnité unique égale au triple du montant de la rente annuelle est versée en pareil cas. Nous nous rallions à cette proposition, dont le caractère social ne saurait être contesté; le 3^e alinéa de l'article 30 de la loi serait ainsi modifié dans ce sens.

10. Rentes d'enfants (art. 31 à 33)

De l'avis de la commission d'experts, l'article 31 de la loi doit être refondu. Nous pouvons nous rallier à cette suggestion. L'exigence qu'un enfant soit né pour avoir droit à une rente est évidente et n'a pas besoin d'être mentionnée. En outre, un enfant posthume a le même droit à la rente qu'un enfant né avant le décès de son père. Il est inutile de le dire expressément. Enfin, les enfants légitimés ont la même situation juridique que les enfants légitimes; on peut donc les réunir sous la même rubrique. S'agissant des enfants adoptés, la loi actuelle exige que l'adoption ait eu lieu avant le début du droit de l'assuré aux prestations de l'assurance. Cette exigence est choquante. Pour avoir droit à la rente, il faut et il suffit que l'enfant adopté l'ait été par l'assuré, quels qu'aient pu être les rapports de ce dernier avec l'assurance avant le décès. Il en va de même pour les enfants du conjoint du défunt et les autres enfants dont l'assuré assumait l'entretien. Là aussi, la condition du droit à la rente doit résider dans le seul fait que ces enfants étaient entièrement et de manière durable à la charge de l'assuré et resteront à la charge du conjoint survivant.

Sous le régime actuel de l'article 32, 2^e alinéa, de la loi, l'enfant invalide à plus de 50 pour cent a droit à la rente d'orphelin tant que dure cette invalidité, à la condition que celle-ci se soit manifestée avant qu'il ait atteint l'âge de 18 ou 20 ans. A juste titre, la commission d'experts a critiqué cette condition, la chose importante étant que l'assuré ait eu à pourvoir à l'entretien d'un enfant incapable de gagner. Toutefois, la condition doit rester valable au cas où l'invalidité se manifeste plus tard, car, si l'enfant devient invalide après l'expiration de sa rente normale, le cas relève de l'assurance-invalidité et non plus de l'assurance militaire. Nous proposons dans ce sens une modification de l'article 32, 2^e alinéa.

La commission d'experts est encore d'avis que les taux prévus au 1^{er} alinéa de l'article 33 de la loi pour les rentes des orphelins de père ou de mère ne devraient être appliqués que lorsque ceux-ci vivent dans le ménage du conjoint survivant qui bénéficie lui-même d'une rente; dans tous les autres cas, dit-elle, les taux supérieurs des rentes d'orphelins de père et mère devraient être déterminants. Nos remarques sous chiffre 8 ci-dessus concernant la rente du conjoint survivant séparé des enfants ayant droit à une rente sont ici aussi valables. Les taux prévus pour les rentes d'orphelins de père ou de mère ne sauraient varier selon que les bénéficiaires habitent ou

non avec le conjoint survivant ou que celui-ci est lui-même bénéficiaire d'une rente ou non. En revanche, lorsque des orphelins de père et mère sont en concours avec des orphelins de père ou de mère et que le conjoint survivant n'est pas au bénéfice d'une rente, nous estimons que leur situation devrait être améliorée. Nous pouvons donc suivre la commission d'experts lorsqu'elle demande que le 3^e alinéa de l'article 33 soit complété en ce sens que les prestations revenant aux orphelins des deux catégories puissent alors atteindre 75 pour cent du gain du défunt.

11. Rente des père et mère (art. 34)

Aux termes du 4^e alinéa de l'article 34 de la loi, lorsque le père ou la mère est seul encore en vie et doit entretenir un frère ou une sœur du défunt âgé de moins de 18 ans, sa pension peut être portée de 25 jusqu'à 35 pour cent du gain du défunt. La commission d'experts souhaiterait que les conditions de cette augmentation soient celles de l'article 32, c'est-à-dire qu'elle puisse être aussi consentie jusqu'à l'âge de 20 ans si l'enfant entretenu n'a pas achevé sa formation professionnelle et au-delà s'il souffre d'une incapacité de gagner d'au moins 50 pour cent. Nous proposons une modification du 4^e alinéa de l'article 34 dans ce sens.

12. Rente des frères et sœurs (art. 35)

De l'avis de la commission d'experts, la durée des rentes des frères et sœurs mineurs ou invalides devrait être également réglée de façon identique à celle des rentes d'enfants, notamment par la suppression de la limite actuelle de 70 ans après le jour de naissance du défunt. Nous n'avons pas d'objection à soulever; le chiffre 1 du 1^{er} alinéa de l'article 35 serait donc modifié en conséquence.

13. Réadaptation professionnelle (art. 39)

Ayant pu se convaincre que l'énumération des mesures de réadaptation professionnelle prévues à l'article 39 de la loi n'est pas limitative, la commission d'experts propose de sanctionner cette situation de fait en ajoutant au 1^{er} alinéa le mot «notamment». Nous avons tenu compte de cette suggestion.

Aux termes de la disposition sous lettre *a* de ce 1^{er} alinéa, l'assurance militaire facilite la réadaptation professionnelle de l'assuré en lui accordant des prestations complémentaires lorsque, après un long traitement et sans faute de sa part, il ne peut utiliser sa capacité de travail et ne bénéficie pas de prestations de l'assurance-chômage. Considérant que l'assuré peut se trouver dans une semblable situation sans que son traitement ait été nécessairement long, la commission d'experts voudrait supprimer cette condition. On ne peut contester tout bien-fondé à cette suggestion. Bien que l'assurance ne connaisse aucun cas où des prestations complémentaires aient été refusées pour le motif que le traitement de l'assuré n'aurait pas été de longue durée, nous faisons nôtre la proposition.

La disposition sous lettre *b* permet à l'assurance de faire apprendre à l'assuré un nouveau métier lorsque son incapacité de gagner est considérable dans l'activité qu'il exerçait jusqu'alors et qu'il y a lieu d'attendre une capacité notablement supérieure dans un autre métier pour lequel il a de l'intérêt et les aptitudes voulues. La commission d'experts est d'avis que cette disposition devrait être assouplie et permettre aussi, le cas échéant, un premier apprentissage régulier ou un simple complément de la formation professionnelle que l'assuré possède déjà. La proposition est déjà pratiquement appliquée par l'administration qui, lorsque les conditions légales sont réalisées, octroie les prestations souhaitées. Nous ne voyons donc aucune objection à une adaptation du texte légal à la pratique suivie jusqu'ici.

Aux termes du 2^e alinéa de l'article 39, les prestations versées en vertu du 1^{er} alinéa, lettre *a*, ne peuvent dépasser le montant d'une rente pour invalidité complète pour six mois. La commission d'experts désirerait prolonger ce délai. Il ne faut pas perdre de vue que, lorsque les prestations complémentaires ne correspondent qu'à une invalidité partielle, ce qui est le plus souvent le cas, il est déjà possible de les servir plus longtemps (par exemple 12 mois à 50%). Si l'on considère encore que la rente pour invalidité totale pendant six mois représente un montant pouvant aller jusqu'à 8100 francs, le régime actuel paraît suffisant et même large. Nous proposons donc d'en rester au *statu quo* sur ce point.

Le changement d'activité exige l'octroi de prestations suffisantes pour permettre à l'assuré de subvenir à ses besoins et, le cas échéant, à ceux de sa famille pendant la durée des mesures envisagées. Si, comme cela est le cas actuellement, ces prestations sont réduites en raison de la préexistence de l'affection, la réadaptation n'est plus possible sans le concours des œuvres sociales de l'armée ou d'autres institutions. La commission d'experts propose de ne plus réduire les prestations prévues sous lettre *b* du 1^{er} alinéa lorsque la responsabilité de l'assurance n'est que partiellement engagée. Nous nous rallions à cette proposition dont le bien-fondé ne peut être contesté. Il en résulterait un surcroît de dépenses d'environ 20 000 francs par an. Le 3^e alinéa (nouveau) de l'article 39 du projet fixerait ce principe.

La commission d'experts propose d'insérer dans la loi une disposition correspondant à celle de l'article 31 de la loi sur l'assurance-invalidité, qui prévoit une sanction lorsque l'assuré se soustrait ou s'oppose à des mesures de réadaptation indiquées. Pour éviter des solutions divergentes sur des problèmes identiques, notre projet (art. 39, 4^e al.) s'inspire le plus possible de l'article 31 de la loi sur l'assurance-invalidité.

Aux termes de l'article 44, 1^{er} alinéa, de la loi sur l'assurance-invalidité, les personnes assurées en vertu de cette loi et qui le sont aussi auprès de l'assurance militaire ont droit, en matière de réadaptation professionnelle, aux prestations de l'assurance-invalidité dans la mesure où elles ne les

reçoivent pas déjà de l'assurance militaire. Certes, il faut tendre dans ce domaine à une étroite collaboration entre les organes de l'assurance-invalidité et ceux de l'assurance militaire, ce que souhaite aussi la commission d'experts. Celle-ci considère toutefois qu'il n'appartient pas à l'assurance-invalidité d'intervenir dans la réadaptation des patients militaires. S'inspirant de ce principe, elle propose que l'aide en capital, prévue par l'assurance-invalidité, soit introduite dans l'assurance militaire. Aujourd'hui encore, l'assuré militaire est mis en mesure de se recréer une situation par le rachat total ou partiel de sa rente (art. 37 et 25, 2^e al., de la loi); à cet égard, l'assurance a considérablement assoupli sa pratique depuis quelques années. En outre, par l'entremise des œuvres sociales de l'armée, le don national suisse, dont c'est précisément l'un des buts, a rendu et rend encore par des prêts ou des versements à fonds perdu de précieux services. Nous estimons donc que le régime actuel a donné satisfaction et que le seul respect d'un principe ne justifierait pas une mesure dont le besoin ne se fait pas sentir. En outre, il ne faut pas perdre de vue que l'assurance-invalidité et l'assurance militaire reposent sur des principes tout différents. Il nous paraît donc que le parallèle avec l'assurance-invalidité ne doit pas être poussé trop loin, malgré le caractère social propre aux deux institutions.

14. Indemnité pour tort moral (art. 40 bis)

Dans sa teneur actuelle, la loi exclut expressément toute indemnité pour tort moral (art. 8, 3^e al.); elle prévoit cependant l'octroi de rentes pour une grave atteinte à l'intégrité physique ou psychique (art. 23, 1^{er} al., et 25), ce qui n'est pas autre chose que la réparation d'un dommage immatériel. La commission d'experts propose d'ajouter aux prestations actuelles l'allocation d'une indemnité unique à titre de réparation morale, analogue à celle que connaît le droit des obligations (art. 47 CO), lorsque des circonstances particulières la justifient.

L'indemnité pour tort moral n'est plus une institution réservée au droit privé depuis qu'elle a trouvé sa place dans la loi sur la responsabilité de 1958. L'assurance militaire poursuit avant tout un but social; elle est néanmoins appelée à couvrir aussi une responsabilité de l'Etat à l'égard des personnes assurées. Cette responsabilité devrait en principe porter sur l'entité du préjudice subi, tant matériel que moral. Nous ne serions donc pas opposés à l'introduction de la réparation morale dans le régime de l'assurance militaire.

Dans quels cas une telle réparation serait-elle justifiée? Elle ne devrait en tout cas pas s'étendre, comme le *pretium doloris* (Schmerzensgeld) du droit français, à tous les cas où l'affection entraîne quelques douleurs. D'autre part, les risques de la vie militaire ne sauraient à eux seuls la justifier. Elle ne doit pas non plus faire double emploi avec la rente des articles 23 et 25 de la loi, allouée lors d'atteinte notable à l'intégrité physique ou psychique. Comme telle, la jurisprudence considère une mutilation, une défiguration,

un état douloureux continu ou tout autre trouble diminuant notablement et durablement la joie de vivre. En revanche, d'autres cas de dommage immatériel, tels que la perte brusque d'un époux, d'un père ou d'un fils par suite d'un accident, ne permettent pas encore, sous l'empire du droit actuel, l'octroi d'une réparation particulière. Pour de tels cas, notamment, la lacune devrait être comblée. L'indemnité pour tort moral resterait ainsi exceptionnelle et ne serait allouée, en règle générale, qu'en cas d'accident, lorsque des circonstances particulières, telles qu'une lourde faute de son auteur, et la gravité du préjudice immatériel subi en feraient nettement apparaître la légitimité. Elle serait en revanche exclue en cas de suicide ou lors d'une faute grave ou prédominante de la victime.

L'indemnité pour tort moral serait ainsi versée en capital à la victime des lésions corporelles ou, en cas de décès, à sa famille. Son montant serait déterminé équitablement, selon les circonstances. Il appartiendra à l'assurance et aux autorités de recours de faire jurisprudence en la matière, en s'inspirant de celle des tribunaux civils. Un nouvel article 40*bis* de la loi en fixerait le principe.

On ne saurait prévoir le coût annuel de cette mesure. Il ne devrait cependant pas dépasser 300 000 francs.

F. Montant des prestations

Lorsqu'un soldat doit accomplir un service bien qu'il ait régulièrement déclaré une affection préexistante ou que celle-ci soit connue de toute autre manière, au plus tard à l'entrée au service, la responsabilité de la Confédération, en cas d'aggravation, devrait être fixée, de l'avis de la commission d'experts, non pas d'après le taux médical de l'aggravation imputable aux influences subies pendant le service, mais selon l'importance du changement des conditions de vie et de gain entraîné par cette aggravation. Dans les cas ressortissant à l'article 5, 3^e alinéa, de la loi, la réduction proportionnelle à l'importance de l'affection préexistante, prévue jusqu'ici par l'article 41, 1^{er} alinéa, lettre *a*, de la loi serait ainsi remplacée par une réduction équitable. On en reviendrait donc sur ce point au régime de la loi de 1914, dont les articles 8 et 9 étaient conçus dans ce sens. Il serait ainsi possible de s'écarter d'une appréciation purement médicale de tels cas, en tenant compte également de facteurs psychologiques, économiques ou sociaux. Nous sommes cependant d'avis que tous les cas d'aggravation d'affections préexistantes devraient être traités selon ce principe et proposons donc une modification de l'article 41, 1^{er} alinéa, qui permettrait d'assouplir l'évaluation du dommage assuré. Il est difficile d'évaluer les répercussions financières de cette modification, qui se traduira parfois par une augmentation du taux de responsabilité de l'assurance. Les frais ne devraient cependant pas être considérables.

La loi sur l'assurance-invalidité accorde une allocation particulière en cas d'«impotence», alors que la loi sur l'assurance militaire la prévoit en cas

d'«infirmité totale» sous forme d'un supplément de rente ou d'indemnité de chômage. La commission d'experts propose d'harmoniser sur ce point la terminologie des deux lois. Nous pouvons nous rallier à cette proposition, qui ne fera guère que sanctionner légalement la pratique administrative actuelle. Le supplément est destiné à couvrir les frais des soins particuliers que requiert un assuré totalement infirme ; il convient donc de préciser qu'il n'est accordé qu'en cas de traitement à domicile, les frais d'hospitalisation étant de toute façon à la charge de l'assurance. La nature même de ce supplément, qui couvre en espèces une partie du traitement dû par l'assurance, exige en revanche qu'il ne soit pas réduit en cas de responsabilité seulement partielle. Ce point devrait être également fixé à l'article 42 de la loi.

G. Dispositions diverses

Aux termes de l'article 48, 6^e alinéa, de la loi, l'assurance militaire peut réclamer, s'il y a eu enrichissement, la restitution des prestations qu'elle a faites par erreur et que le destinataire a touchées de bonne foi. La commission d'experts propose d'abroger cette disposition. Elle fait valoir que la répétition de l'indu est une institution du code des obligations appelée à régler des rapports entre des sujets de droit égaux, qui ont par conséquent le même devoir d'attention ; ces prémisses n'étant pas réalisées dans le domaine de l'assurance militaire, c'est l'administration seule qui devrait supporter les conséquences de ses erreurs. On ne saurait prétendre que les dispositions du code des obligations concernant l'enrichissement illégitime visent uniquement l'erreur que chacune des parties devrait pouvoir éviter dans la même mesure. Elles ont avant tout pour but la recherche de l'équité ; il est en effet simplement équitable que celui qui, à la suite d'une erreur, se trouve illégitimement enrichi soit tenu à restitution dans la mesure de cet enrichissement. Ce principe vaut également en matière d'assurance militaire, même si l'on devait admettre que l'assuré et l'administration ne peuvent être mis sur pied d'égalité. Nous n'avons donc pas pu suivre la commission d'experts sur ce point.

En vertu de l'article 49 de la loi, 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. Cette subrogation ne vise cependant pas les droits de l'assuré ou de ses héritiers découlant d'une police d'assurance-accidents. L'augmentation constante du nombre des accidents dont sont victimes des militaires qui font usage d'une motocyclette en dehors des heures de service, à des fins personnelles, grève lourdement le budget de l'assurance militaire. L'assurance-accidents obligatoire des motocyclistes est maintenant prévue à l'article 78 de la loi sur la circulation routière (RO 1959, 705, 888). Il serait équitable, comme le propose la commission d'experts, de faire également bénéficier l'assurance militaire de la subrogation aux droits des assurés et de

leurs survivants qui résultent de cette assurance obligatoire. Ce droit de recours serait analogue à celui qui vient d'être concédé à la caisse nationale par l'article 100, 2^e alinéa, de la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (RO 1959, 888).

H. Juridiction

En ce qui concerne la procédure de recours contre les décisions de l'administration, la commission d'experts a reconnu que le maintien de la juridiction cantonale en première instance, malgré certaines lenteurs parfois injustifiées, est la solution la plus rationnelle et répond de la façon la meilleure aux intérêts des assurés. Nous partageons entièrement cet avis. Toutefois, pour remédier à certains inconvénients dus aux déplacements toujours plus fréquents de la main-d'œuvre et permettre notamment au demandeur de s'adresser à un juge de sa langue, la commission d'experts propose d'augmenter le nombre des tribunaux devant lesquels l'action pourrait être ouverte. Outre le tribunal du canton de domicile, déjà compétent, le demandeur pourrait saisir, à son choix, celui du canton d'origine, celui du canton de Berne, en tant que siège de l'administration centrale de l'assurance, ou encore, en cas de longue hospitalisation dans un sanatorium ou un autre établissement, celui du canton où il séjourne. Nous pensons aussi qu'un tel élargissement du for devrait, du point de vue psychologique, trouver la faveur des assurés. Pour les demandeurs domiciliés à l'étranger, la réglementation actuelle, déjà assez souple, serait maintenue.

Enfin, comme l'article 11, 4^e alinéa de notre projet prévoit que le juge désigne les experts en cas de désaccord entre le requérant et l'assurance, la règle devrait être établie que le président du tribunal des assurances du canton de domicile est chargé de cette désignation en procédure sommaire, à la demande de l'assurance et après avoir entendu le requérant. Sa décision serait sans appel.

Tout en admettant que la procédure de première instance demeure une procédure cantonale, la commission d'experts suggère que le principe de l'égalité des langues officielles soit expressément reconnu par la loi, pour permettre aux patients de faire valoir partout dans leur propre langue des prétentions de droit fédéral. Il nous semble difficile de prescrire aux tribunaux cantonaux des assurances de traiter des affaires dans une langue autre que la ou les langues officielles du canton intéressé. Le problème de la langue nous paraît d'ailleurs résolu dans une très large mesure par notre proposition quant au for de première instance (art. 55, 4^e al.).

La commission d'experts suggère en outre de permettre aux tribunaux d'ordonner des mesures provisionnelles afin d'éviter que, si le procès se prolonge, le demandeur ne tombe dans le besoin. Les mesures provisionnelles ne jouent pas, de loin, un rôle aussi important dans les procès d'assurance militaire que dans les contestations civiles, où il s'agit avant tout de sauvegarder

des situations ou des droits acquis. Si la responsabilité de l'assurance n'est pas contestée, l'administration verse les prestations légales ou pour le moins des avances convenables; en revanche, aussi longtemps que la responsabilité de l'assurance est elle-même litigieuse, il ne saurait être question d'ordonner des mesures provisionnelles sous la forme de prestations. La suggestion de la commission n'aurait guère d'utilité pratique.

Pour remédier aux lenteurs parfois injustifiées de l'instruction en procédure cantonale, la commission d'experts propose d'instituer, lorsque le procès traîne sans raison, la possibilité d'une plainte au Tribunal fédéral des assurances. Cette cour aurait alors la faculté d'imposer des délais au tribunal en demeure et, si ceux-ci n'étaient pas respectés, de transmettre la cause, avec l'assentiment du demandeur, au tribunal d'un autre canton. Nous ne pensons pas que cette procédure de plainte ait les effets souhaités. Elle ne serait pratiquement possible qu'après de longs retards et l'instruction de la cause par un autre tribunal exigerait de nouveaux délais. Elle nous paraît en outre constituer une atteinte à la souveraineté judiciaire cantonale, dont nous ne saurions prendre l'initiative.

I. Délais

Aux termes de l'article 59, 4^e alinéa, les délais prévus dans la loi pour intenter action ou former recours sont réputés observés lorsque la demande ou la déclaration de recours sont parvenues en temps utile 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. Cette règle n'est donc pas applicable lorsque la demande ou le recours parviennent à un tribunal incompétent en raison du lieu. C'est ce qui a conduit le Tribunal fédéral des assurances à déclarer qu'il incomberait au législateur d'édicter en matière d'assurance militaire une règle analogue à celle de l'article 9, 2^e alinéa, de l'ordonnance II sur l'assurance-accidents (RS 8, 371). D'après cette disposition, si le tribunal saisi se déclare incompétent pour connaître de la cause et si le délai est expiré de ce fait, la demande peut encore être introduite devant le tribunal compétent dans un délai supplémentaire de deux mois. Nous nous rallions en principe à cette suggestion. Il suffirait toutefois de ne plus limiter l'incompétence au degré de juridiction pour arriver plus simplement à un résultat meilleur. C'est dans ce sens que notre proposition est formulée. Avec l'indication des voies de recours exigée pour chaque décision de l'administration (art. 12 de la loi), les cas de ce genre devraient être très rares.

K. Ressources financières

L'article 63, 2^e alinéa, prescrit la fusion du fonds des invalides et de la fondation fédérale Winkelried en un fonds de réserve de l'assurance militaire, dont l'Assemblée fédérale aurait à déterminer l'affectation. Au moment de

passer à l'exécution de cette prescription, nous nous sommes rendu compte que la fusion envisagée exigeait une adaptation du but de la fondation Winkelried à la situation créée par la nouvelle loi. Après un examen approfondi de la question avec les organes de la fondation, il fallut se rendre à l'évidence qu'une modification du but de la fondation n'irait pas sans bouleverser le caractère de cette institution. Depuis plus de 85 ans qu'elle existe, elle a pris dans le pays une grande importance; il est indéniable que le changement envisagé la ferait disparaître. Chaque année, des dons ou des legs lui sont encore faits, de sorte que le capital de fondation s'élève aujourd'hui à plus de 6 millions de francs. Aussi ne saurait-on songer à menacer l'existence de cette institution en modifiant son but. Rappelons à ce propos que son capital ne peut être mis à contribution que pour des œuvres de secours en temps de guerre. Aussi, en date du 2 novembre 1951, le Conseil fédéral a-t-il décidé de traiter la fondation Winkelried comme un fonds spécial, malgré la disposition de l'article 63, 2^e alinéa, de la loi et de saisir l'occasion d'une révision de la loi pour proposer une modification de cet alinéa en ce sens que seul le fonds des invalides y serait mentionné. Nous donnons donc suite à cette décision.

L. Terminologie

De l'avis de la commission d'experts, le terme de «pension» devrait être partout remplacé dans la loi par celui de «rente», qui correspond à la terminologie de nos grandes institutions sociales. Nous nous rallions à cette proposition, qui ne fera que sanctionner un usage déjà largement répandu (voir chiffre II du projet de loi).

M. Commission consultative

La commission d'experts recommande la création d'une commission consultative permanente de l'assurance militaire. Cette commission favoriserait les contacts entre les assurés, d'une part, le service de l'assurance militaire, le Tribunal fédéral des assurances, les médecins et les juristes, d'autre part, et familiariserait ces divers milieux avec les problèmes de l'assurance militaire en créant des rapports de confiance réciproque. La commission consultative devrait donner son avis sur les questions de principe que pose l'application de la loi et aider à faire passer dans la pratique l'esprit de la loi. Son préavis devrait être requis lors de la préparation de toutes les prescriptions d'exécution de la loi. Enfin, cette commission serait habilitée à présenter aux autorités compétentes des propositions sur des matières ressortissant au droit de l'assurance militaire, aux œuvres sociales de l'armée et à des domaines voisins. Il ne s'agirait pas, en revanche, d'un organe de surveillance de l'administration, ayant pouvoir de lui donner des instructions. Dans l'intérêt d'un travail positif, les milieux qui s'occupent directement et activement des problèmes sociaux dans l'armée devraient aussi y être représentés.

Le besoin dont la commission d'experts se fait l'écho se manifeste peut-être actuellement, en période de revision de la loi. Il ne sera cependant pas constant et l'on risque fort d'avoir créé un nouvel organe consultatif auquel tôt ou tard il n'y aura plus rien à soumettre. Certes, les contacts souhaités par la commission d'experts sont nécessaires. De telles relations existent déjà sous d'autres formes et, pour les intensifier, d'autres voies nous paraissent préférables. La confiance mutuelle entre les milieux des patients de l'assurance militaire et les organes de l'assurance — car c'est bien de celle-là qu'il s'agit — ne se créera pas au sein d'une commission, si elle n'est pas née de l'attitude réciproque des intéressés. A cet égard, de grands progrès ont été réalisés. Le département militaire fédéral veillera à ce que les contacts existants soient maintenus et portent de nouveaux fruits. Une réorganisation est également en cours dans le domaine des œuvres sociales de l'armée, dont le chef, en sa double qualité de fonctionnaire militaire et d'organe exécutif du conseil de fondation du don national suisse, sera appelé à jouer toujours davantage un rôle de coordinateur entre toutes les institutions ayant pour but le bien du soldat.

La loi dont dispose l'administration depuis 1950 est un instrument au service de l'équité. Les quelques imperfections qui ont pu se révéler à l'usage devraient disparaître avec le projet que nous vous soumettons. Il appartient à tous les organes de l'assurance et aux autorités judiciaires de recours de tenir compte du nouvel esprit qui inspire les prescriptions légales et de faire passer cet esprit dans la pratique. Il incombe aussi aux assurés de comprendre, malgré l'amertume ressentie par la perte d'un bien aussi précieux que la santé, que les prestations de la collectivité en leur faveur ne sauraient aller au-delà de ce qui est équitable. Nous ne pensons pas que, dans ce domaine de la compréhension réciproque, l'organe consultatif proposé par la commission d'experts soit à même de jouer le rôle nécessaire et d'influencer des attitudes que seuls des sentiments simplement humains peuvent et doivent dicter.

Pour ces diverses raisons, nous n'avons pas jugé opportun de faire nôtre la proposition de la commission d'experts.

N. Modification de la loi sur l'assurance-invalidité

Nous avons vu que l'article 39 de la loi permet à l'assurance militaire d'accorder une rente à l'assuré pour la durée de sa réadaptation professionnelle. L'article 44, 2^e alinéa, de la loi du 19 juin 1959 (RO 1959, 857) sur l'assurance-invalidité précise que l'assuré qui reçoit l'indemnité de chômage de l'assurance obligatoire en cas d'accidents ou de l'assurance militaire n'a pas droit à l'indemnité journalière de l'assurance-invalidité. Le concours de cette indemnité journalière avec une rente de l'assurance militaire n'y est pas prévu. Il convient de combler cette lacune. Sous chiffre III du projet, nous

proposons donc de compléter dans ce sens l'article 44, 2^e alinéa, de la loi sur l'assurance-invalidité.

O. Dispositions transitoires

En proposant sous chiffre III, E, 6 ci-dessus (art. 25*bis*) le principe d'une juste adaptation des rentes par l'Assemblée fédérale au vu d'un rapport périodique du Conseil fédéral, nous avons réservé la question d'une première adaptation. Un ajustement lors de l'entrée en vigueur de la loi révisée nous paraît indispensable, et cela par les motifs ci-après :

Le nouvel article 25*bis* ne saurait être appliqué équitablement si l'on ne mettait pas préalablement fin aux inégalités auxquelles la commission d'experts et, en dernier lieu, le postulat Favre-Bulle font allusion et que les ajustements uniformes de ces dernières années n'ont fait qu'aggraver. Le tableau ci-dessous permet de constater que les revenus du travail ont suivi depuis 1913 une courbe ascendante beaucoup plus marquée que celle des prix à la consommation :

Année	Indice des prix	Indice des salaires
1913	100	100
1925	168,2	196,3
1930	158,4	203,1
1940	150,8	200,4
1945	208,9	292,2
1950	218,1	375,7
1955	236,7	427,5
1960	251,6	514,2

On pourrait en conclure, par exemple, qu'un rentier de 1940 reçoit aujourd'hui une rente augmentée de 66 pour cent, alors que son gain actuel serait de 150 pour cent supérieur à celui qui servit de base au calcul de la rente. Si le retard pouvait être ainsi uniformément compensé en pour-cent, la solution du problème ne présenterait aucune difficulté ; il serait alors possible de tenir compte aussi de l'évolution des revenus du travail dans la mesure des allocations. Tel n'est malheureusement pas le cas, car il s'agit ci-dessus de revenus moyens. Les améliorations accordées jusqu'ici ont fréquemment compensé non seulement le renchérissement, mais encore tout ou partie de la hausse des revenus de certaines activités. Cela résulte aussi de circonstances particulières telles que la stabilisation des anciennes allocations familiales et pour enfants (art. 60 la de loi), l'augmentation uniforme d'anciennes rentes (art. 60*bis*), l'augmentation du gain minimum assuré, le cumul des améliorations successives et la garantie donnée, lors de chaque ajustement, que le montant des prestations précédemment accordées ne serait pas diminué. En revanche, pour de nombreux assurés, les ajustements successifs ont eu des conséquences désastreuses en ce sens que la rente servie,

même adaptée à l'indice des prix, est loin de permettre aujourd'hui le niveau d'existence auquel ils pourraient prétendre sans leur infirmité. En voici quelques exemples :

Profession	Date de la rente	Retard en pour-cent
Employé de banque	1922	37
Instituteur primaire	1943	155
Vacher	1944	87
Dessinateur	1944	0
Magasinier	1944	0
Employé de commerce	1951	127

Ces chiffres illustrent les inégalités signalées par la commission d'experts et par le postulat Favre-Bulle. Aussi longtemps qu'elles subsisteront, il ne saurait être question d'appliquer raisonnablement le nouvel article 25 *bis*. Si donc, pour les raisons que nous avons exposées, nous nous opposons à toute adaptation d'office et périodique des rentes, nous estimons qu'il convient de procéder, lors de l'entrée en vigueur de la loi à un réajustement propre à créer une base saine pour l'avenir. Il s'agirait donc de fixer de nouvelles rentes en tenant équitablement compte du revenu actuel dans l'activité exercée par l'assuré, de l'âge de ce dernier et, pour les rentes qui ne pourraient être modifiées selon ces principes, de l'indice des prix au moment de l'entrée en vigueur de la loi. Il appartiendrait au Conseil fédéral de fixer les modalités de ce réajustement de manière à exclure l'arbitraire. Cette mesure entraînerait au début une dépense supplémentaire annuelle de l'ordre de 4 millions de francs.

Au moment de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, il y aurait lieu, de toute façon, d'adapter les rentes à l'indice des prix par le versement d'allocations de renchérissement. Cette adaptation coûterait actuellement 500 000 francs, l'indice étant de 198 points en janvier 1963. Il est difficile de prévoir ce que l'année en cours nous réserve. Donc, dans ce cas aussi, le Conseil fédéral devrait être autorisé à fixer le taux des allocations de renchérissement selon la situation à fin 1963. Nous répétons cependant que le versement de telles allocations calculées en pour-cent des rentes actuelles ne ferait qu'accentuer encore les inégalités critiquées à juste titre. C'est la raison pour laquelle nous avons renoncé à une telle solution.

Les dispositions transitoires sont l'objet du chiffre IV du projet de loi.

IV. Récapitulation des frais

L'augmentation annuelle des dépenses entraînée par nos propositions peut être récapitulée comme il suit :

	Fr.
1. Extension de l'assurance aux maladies et élargissement du cercle des assurés dans le domaine des activités militaires hors du service (art. 1 ^{er})	1 000 000
2. Renonciation à une réduction des rentes de survivants dans les cas de l'article 7, 4 ^e alinéa	150 000
3. Extension de la notion d'atteinte grave à l'intégrité physique ou psychique (art. 23, 1 ^{er} al.)	400 000
4. Augmentation de l'indemnité funéraire (art. 28)	24 000
5. Augmentation de la rente du conjoint survivant (art. 30, 1 ^{er} al.)	1 000 000
6. Renonciation, en cas de réadaptation professionnelle, à la réduction des prestations pour responsabilité partielle (art. 39)	20 000
7. Indemnité pour réparation morale (art. 40 <i>bis</i>)	300 000
8. Nouvelle fixation des rentes à l'entrée en vigueur de la loi (ch. IV)	4 000 000
Total	<u><u>6 894 000</u></u>

Les dépenses de l'assurance militaire en faveur des assurés (frais de traitement, prestations en espèces, rentes et indemnités) s'élèvent aujourd'hui à près de 50 millions de francs. Le montant de ces prestations serait ainsi augmenté de 14 pour cent au plus, les suppléments de frais étant largement calculés.

Vu ce qui précède, nous avons l'honneur de vous recommander d'adopter le projet de loi ci-annexé. Nous n'avons pas d'observation particulière à faire au sujet de la constitutionnalité d'une loi qui modifie celle du 30 septembre 1949, fondée sur les articles 18, 2^e alinéa, 20 et 34 *bis* de la constitution.

Nous saisissons cette occasion pour vous renouveler, Monsieur le Président et Messieurs, les assurances de notre haute considération.

Berne, le 26 mars 1963.

Au nom du Conseil fédéral suisse :

Le président de la Confédération,

Spühler

Le chancelier de la Confédération,

Ch. Oser

(Projet)

LOI FÉDÉRALE

modifiant

la loi sur l'assurance militaire*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,*

vu le message du Conseil fédéral du 26 mars 1963,

*arrête:***I**

La loi fédérale du 20 septembre 1949 ⁽¹⁾ sur l'assurance militaire est modifiée comme il suit:

Article premier

Est assuré contre les accidents et les maladies:

I. Personnes
assurées contre
les accidents
et les maladies

1. Quiconque accomplit un service militaire obligatoire ou volontaire, y compris le cas d'un service spécial commandé;
2. Quiconque prend part à l'instruction préparatoire volontaire ou à l'instruction technique prémilitaire, dans la mesure où ces activités sont couvertes par l'assurance militaire selon une décision du Conseil fédéral;
3. Quiconque prend part, en vertu d'un ordre de marche ou de ses fonctions officielles:
 - a. Aux opérations de recrutement et de visite sanitaire, ainsi qu'aux examens pédagogiques des recrues;
 - b. Aux inspections de l'armement et de l'habillement;
4. Quiconque fonctionne comme expert lors d'inspections ou d'estimations de chevaux, de véhicules à moteur ou d'autres objets visés par la réquisition militaire;

(1) RO 1949, 1775; 1956, 815; 1959, 316.

5. Quiconque prend part comme tireur ou assume une charge aux exercices de tir hors du service, dans la mesure où ces exercices sont couverts par l'assurance militaire selon une décision du Conseil fédéral;
6. Quiconque participe hors du service à une activité militaire volontaire, dans la mesure où cette activité est conforme aux instructions du département militaire fédéral;
7. Toute personne qui, astreinte au service militaire ou complémentaire, purge une peine d'arrêts militaires ou se trouve en détention préventive militaire et n'est ensuite pas condamnée, ou quiconque accomplit une peine d'emprisonnement sous le régime militaire. Dans ces cas-là, tout droit à des prestations en espèces est cependant exclu durant l'exécution de la peine;
8. Quiconque est au service de la Confédération en qualité de :
 - a. Membre du corps des instructeurs;
 - b. Membre de la garde des fortifications;
 - c. Membre de l'escadre de surveillance;
 - d. Contrôleur d'armes ou remplaçant de celui-ci;
 - e. Commandant, maître d'équitation, officier de remonte, maître d'attelage, officier vétérinaire, écuyer, conducteur, palefrenier, maître-maréchal ou aide maréchal du dépôt fédéral des chevaux de l'armée;
 - f. Marqueur d'une place d'armes;
9. Quiconque séjourne dans un établissement hospitalier aux frais de l'assurance militaire.

Art. 2

Toute personne qui, donnant suite aux recommandations du médecin en chef de l'armée, se soumet à une vaccination avant le service est assurée contre les conséquences éventuelles de cette mesure.

II. Personnes
assurées en cas
de vaccinations
seulement

Art. 3, 3^e al.

³ L'assurance est suspendue aussi longtemps que l'assuré exerce à son profit ou au profit d'un tiers une activité lucrative, de même que pendant tout congé personnel. Le 2^e alinéa est applicable aux trajets parcourus pour aller en congé et pour rentrer du congé.

Art. 5, 2^e al.

² Si l'assurance fait la preuve prévue sous lettre *a*, mais non pas celle qui est prévue sous lettre *b*, elle répond de l'aggravation de l'affection. La preuve prévue sous lettre *b* vaut également pour la mesure du dommage assuré.

Art. 7, 4^e al. (nouveau)

⁴ Les rentes de survivants ne peuvent pas être réduites en vertu de cet article lorsque l'assuré est décédé des suites d'un accident sans avoir pu exposer les mobiles de son acte.

Art. 8, 3^e al., abrogé.

Art. 11

¹ Dès qu'un cas a été signalé à l'assurance, celle-ci établit les faits ainsi que les droits du requérant. A cette fin, elle peut interroger en tout temps ce dernier, ses parents et des tiers. Chaque audition doit être l'objet d'un procès-verbal. L'assurance peut aussi requérir le concours des autorités cantonales ou communales, qui ne peuvent réclamer que leurs débours.

² Toute personne interrogée est tenue de fournir des renseignements véridiques et complets à l'assurance. Une contravention inexcusable à cette obligation de la part du requérant peut entraîner la privation partielle, dans les cas graves, la privation totale des prestations de l'assurance.

³ L'assurance peut demander que l'assuré ou ses héritiers libèrent du secret professionnel tout médecin l'ayant soigné à titre privé, en tant qu'il s'agit de constatations de ce médecin ou de faits qui sont en corrélation directe avec l'affection déclarée. Si le requérant s'y refuse, les autorités administratives et judiciaires compétentes en matière d'assurance militaire déterminent les conséquences que ce refus doit avoir dans le domaine de la preuve.

⁴ L'assurance désigne les experts en tenant équitablement compte des désirs du requérant, à qui elle en communique le nom. L'inhabilité et la récusation des experts sont soumises aux dispositions valables pour la procédure devant le Tribunal fédéral des assurances. Le requérant a en outre le droit de les récuser sans donner de motifs. Dans ce cas, à défaut d'une entente sur d'autres experts, ceux-ci seront désignés par le juge (art. 55, 5^e al.). Les experts donnent leur avis motivé, pour être versé au dossier.

⁵ Quand l'assurance estime l'instruction complète, elle en communique sommairement le résultat au requérant. Celui-ci peut demander à prendre connaissance du dossier et proposer tout complément d'instruction. L'assurance décide de la suite à donner à ces propositions.

⁶ L'assurance indemnise les témoins et experts, de même que le requérant, s'il subit une perte de gain.

⁷ L'assurance prend pour la durée de la procédure d'enquête les mesures nécessaires au traitement approprié, à l'observation et au contrôle du requérant; elle tient équitablement compte de ses désirs, de ceux de sa famille et du médecin traitant.

Art. 12

¹ L'assurance communique ses intentions au requérant sous la forme d'une proposition de règlement écrite et motivée, portant sur la reconnaissance ou le rejet de ses prétentions, le cas échéant sur la nature ou la mesure des prestations qui lui sont allouées. Cette proposition signale au requérant qu'il est tenu de déclarer par écrit dans les trente jours s'il l'accepte ou s'il y fait opposition.

² La proposition expressément acceptée prend la force d'une décision définitive sous réserve de la revision de l'article 13. Il en est de même si le requérant ne s'est pas prononcé dans le délai prescrit.

³ En cas d'opposition, le dossier est remis à la direction de l'assurance qui, après nouvel examen, rend une décision motivée. Cette décision signale au requérant son droit de recours et lui indique le délai et la forme à observer pour l'exercice de ce droit, ainsi que l'autorité de recours.

⁴ Les propositions et les décisions sont communiquées au requérant sous pli recommandé.

⁵ Toute proposition mettant fin à des prestations en cours doit être communiquée au requérant au plus tard dans le mois qui précède le dernier versement.

Art. 14, lettre *k* (nouvelle)

Les prestations de l'assurance militaire sont:

k. L'indemnité pour tort moral (art. 40 *bis*).

Art. 15, 2^e al. (nouveau)

² Celui qui n'a pas fait valoir son droit à des prestations ou à un surcroît de prestations ou encore n'a pas touché les prestations qu'il pouvait prétendre peut réclamer le montant qui lui revient. Le droit à des prestations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel ces prestations étaient dues.

Art. 18, 3^e à 6^e al.

³ On peut attendre de l'assuré qu'il se soumette à une opération lorsque, à dire d'expert, elle est nécessaire pour éclaircir le cas ou promet avec grande vraisemblance une amélioration notable, peut être entreprise sans hésitation et n'aura pas de conséquences graves.

⁴ L'assuré qui, sans motif valable, refuse de laisser pratiquer une intervention à fins thérapeutiques telle qu'on pouvait attendre qu'il s'y soumit, n'a droit qu'aux prestations qui lui seraient revenues si l'opération avait eu le succès attendu. En cas de refus d'une intervention destinée à préciser le diagnostic, les autorités administratives et judiciaires compétentes en matière d'assurance militaire déterminent les conséquences que ce refus doit avoir dans le domaine de la preuve.

⁵ L'assuré sera rendu expressément attentif aux sanctions légales d'un refus selon le 4^e alinéa; un délai de réflexion lui sera accordé.

⁶ L'assurance supporte le risque entier de toutes les mesures prises à des fins thérapeutiques ou destinées à éclaircir le cas.

Art. 20, 2^e al.

² L'indemnité de chômage équivaut,

- pour les assurés célibataires sans charge de famille, à 80 pour cent,
 - pour les assurés célibataires avec charge de famille ou mariés sans enfant (art. 31 et 32), à 85 pour cent,
 - pour les assurés mariés avec enfant (art. 31 et 32), à 90 pour cent
- du gain dont l'assuré se trouve privé par suite de son affection, y compris les allocations supplémentaires régulières.

Art. 23, 1^{er} al.

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

Art. 25

¹ La rente pour atteinte notable à l'intégrité physique ou psychique est déterminée équitablement selon les circonstances.

² Cette rente peut être en tout temps rachetée, d'office ou sur demande de l'assuré, même si les conditions de l'article 37 ne sont pas réalisées.

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

⁴ En cas de lésion de l'un des organes doubles, le risque d'une atteinte ultérieure à l'autre ne doit pas être pris en considération dans le calcul de la rente. En revanche, en cas d'atteinte ultérieure au

second organe, non couverte par l'assurance militaire, le cas doit être revu et la rente fixée à nouveau de manière à correspondre à la part de l'atteinte assurée dans l'invalidité globale.

Art. 25 bis (nouveau)

¹ Tous les cinq ans, ou lorsque ce sera nécessaire, le Conseil fédéral fera rapport à l'Assemblée fédérale sur l'état des rentes en relation avec les prix et les revenus du travail; au besoin et en même temps, il proposera une juste adaptation des rentes.

^{3 bis.} Adaptation des rentes

² Les arrêtés fédéraux concernant l'adaptation des rentes ne sont pas soumis au referendum.

Art. 28, 2^e al.

² L'indemnité funéraire se monte à 700 francs. Elle est portée à 1200 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.

Art. 29, 2^e et 3^e al.

² L'assurance procède d'office à l'enquête relative à l'allocation de rentes de survivants.

³ Abrogé.

Art. 30, 1^{er} et 3^e al.

¹ Une rente est due en première ligne au conjoint survivant. Elle commence à courir dès le lendemain du décès de l'assuré. Elle se monte,

- quand il n'y a pas d'enfant ayant droit à une rente, à 50 pour cent,
- quand, à côté du joint survivant, un seul enfant a droit à une rente, à 45 pour cent,
- dans les autres cas, à 40 pour cent

du gain annuel du défunt.

³ Le conjoint survivant qui se remarie conserve son droit à la rente, mais ce droit est suspendu pendant la durée du nouveau mariage. Le conjoint remarié peut demander à l'assurance de lui racheter son droit par le versement d'une indemnité égale à trois rentes annuelles. La demande de rachat doit être présentée dans le délai d'une année à compter du remariage.

Art. 31

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

- a. Les enfants légitimes ou légitimés de l'assuré;
- b. Les enfants adoptés par l'assuré;

- c. Les enfants naturels de l'assuré;
- d. Les enfants du conjoint de l'assuré et les enfants recueillis par l'assuré, lorsque celui-ci en assumait entièrement et d'une manière durable les frais d'entretien et d'éducation et tant qu'ils restent à la charge exclusive du conjoint survivant.

Art. 32

¹ Les rentes d'enfants commencent à courir dès le lendemain du décès de l'assuré, pour les enfants posthumes dès le jour de leur naissance.

² La rente est due à chaque enfant jusqu'à l'âge de dix-huit ans révolus. Lorsque la formation professionnelle de l'enfant n'est pas terminée à cet âge, la rente est servie jusqu'à son achèvement, mais jusqu'à l'âge de vingt ans révolus au plus tard.

³ L'enfant souffrant pour raisons de santé d'une incapacité de gagner d'au moins 50 pour cent au décès de l'assuré ou à l'expiration de sa rente selon le deuxième alinéa a droit à cette prestation jusqu'à ce que son incapacité descende au-dessous de ce taux.

Art. 33, 3^e al.

³ Les rentes revenant aux orphelins de père ou de mère et de père et mère équivalent en tout à 35 pour cent du gain du défunt si le conjoint survivant perçoit une rente militaire, sinon à 75 pour cent de ce gain. Ces montants sont partagés entre les orphelins proportionnellement aux taux de leurs rentes.

Art. 34, 4^e al.

⁴ Lorsque le père ou la mère est seul encore en vie, mais doit entretenir un frère ou une sœur du défunt, sa rente peut être portée jusqu'à 35 pour cent du gain annuel de ce dernier. Les conditions de cette augmentation sont celles de l'article 32.

Art. 35, 1^{er} al., ch. 1

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

1. A ses frères et sœurs, pour chacun au maximum 15 pour cent, pour tous ensemble au maximum 25 pour cent du gain annuel du défunt; l'article 32 est applicable par analogie.

Art. 39

¹ L'assurance facilite la réadaptation professionnelle notamment :

- a. En accordant des prestations complémentaires lorsque l'assuré,

sans sa faute, ne peut utiliser sa capacité de travail et ne bénéficie pas de prestations de l'assurance-chômage;

- b. En préparant l'assuré à une autre activité lorsque son incapacité de gagner est considérable dans celle qu'il exerçait jusqu'alors et qu'il y a lieu d'attendre une capacité notablement supérieure dans une nouvelle activité pour laquelle l'assuré a de l'intérêt et les aptitudes voulues.

² Dans les cas visés sous lettre a, les prestations de l'assurance ne peuvent dépasser le montant d'une rente pour invalidité complète pour six mois. Si l'assuré se prépare à une autre activité selon lettre b, l'assurance accorde pour la durée de quatre ans au plus, outre la rente correspondant à l'invalidité, des prestations complémentaires qui, avec la rente, peuvent atteindre le montant d'une rente d'invalidité complète. Lorsque le changement d'activité exige des frais particuliers, l'assurance y participe en outre de façon équitable.

³ Les prestations prévues sous lettre b du 1^{er} alinéa ne peuvent pas faire l'objet d'une réduction en cas de responsabilité partielle de l'assurance.

⁴ Si l'assuré se soustrait ou s'oppose à un changement d'activité auquel on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette et dont on peut attendre une amélioration notable de sa capacité de gagner, il n'a droit qu'aux prestations qui lui seraient revenues si le changement d'activité avait eu le succès attendu. La sommation doit contenir en termes exprès la menace de cette sanction et fixer un délai de réflexion.

Art. 40 bis (nouveau)

¹ L'assurance peut, en tenant compte de circonstances particulières, allouer à la victime de lésions corporelles ou, en cas de mort d'homme, à la famille une indemnité équitable à titre de réparation morale.

XIbis. Indemnité
pour tort moral

² La réparation morale exclut la rente pour atteinte notable à l'intégrité physique ou psychique.

Art. 41, 1^{er} al.

¹ Les prestations de l'assurance sont réduites de façon équitable lorsque l'affection assurée n'a été que partiellement provoquée par des influences subies pendant le service (art. 5 et 6). Elles sont en outre réduites proportionnellement :

- a. Lorsque l'affection assurée n'a pour conséquence qu'une incapacité partielle de gagner;
- b. Lorsqu'une contravention inexcusable à l'obligation d'annoncer l'affection entraîne une augmentation des dépenses de l'assurance.

Art. 42

¹ Si l'assuré est impotent, l'indemnité de chômage ou la rente d'invalidité est augmentée pendant le traitement à domicile, pour une période déterminée ou indéterminée, jusqu'à concurrence de 100 pour cent du gain entrant en ligne de compte. Si l'infirmité est une cause de dépenses spéciales, l'assuré recevra en outre une indemnité appropriée.

² L'augmentation de la rente et l'indemnité spéciale ne sont pas soumises à la réduction en cas de responsabilité partielle de l'assurance (art. 41, 1^{er} al.).

Art. 46, abrogé.

Art. 49, 2^e al. (nouveau)

² Pour les accidents survenus lors de l'emploi de motocyclettes à titre privé, y compris pour l'entrée au service, pendant les congés et après le licenciement, l'assurance est subrogée, jusqu'à concurrence de ses prestations, aux droits des assurés et de leurs survivants qui résultent de l'assurance-accidents obligatoire des motocyclistes prévue à l'article 78 de la loi fédérale du 19 décembre 1958 ⁽¹⁾ sur la circulation routière.

Art. 55, 4^e al. et 5^e al. (nouveau)

⁴ Le tribunal compétent en première instance est, au choix du demandeur, celui du canton de son domicile, celui de son canton d'origine, en cas de long traitement dans un établissement hospitalier, celui du canton où il séjourne, ou encore celui du canton de Berne. Si le demandeur est domicilié à l'étranger, le tribunal compétent est celui de son canton d'origine, celui du canton de son dernier domicile en Suisse ou celui d'un autre canton fixé par entente des parties.

⁵ Pendant la procédure d'enquête, en cas de désaccord entre le requérant et l'assurance sur la personne des experts (art. 11, 4^e al.), le président du tribunal des assurances du canton de domicile du requérant désigne les experts en procédure sommaire, à la demande de l'assurance et après avoir entendu le requérant. Sa décision est sans appel.

Art. 59, 4^e al.

Les délais prévus dans la présente loi pour intenter action ou former recours sont réputés observés lorsque la demande ou la déclaration de recours est parvenue en temps utile à une autorité ou un office incompétent. Dans ce cas, la pièce doit être transmise d'office à l'autorité compétente.

⁽¹⁾ RO 1959, 705, 888.

Art. 63, 2^e al.

² Le fonds des invalides constitue un fonds de réserve de l'assurance militaire, qui pourra être mis à contribution par un arrêté fédéral pour la couverture de dépenses particulières de cette assurance. Cet arrêté n'est pas soumis au referendum.

II

Dans la loi sur l'assurance militaire, le terme «pension» est partout remplacé par «rente».

III

La loi du 19 juin 1959 ⁽¹⁾ sur l'assurance-invalidité est modifiée comme il suit :

Art. 44, 2^e al.

² L'assuré qui reçoit l'indemnité de chômage de l'assurance obligatoire en cas d'accidents ou de l'assurance militaire ou une rente de cette dernière pour la durée de sa réadaptation professionnelle n'a pas droit à l'indemnité journalière de l'assurance invalidité.

IV

¹ Les rentes accordées pour un temps indéterminé seront fixées à nouveau avec effet au 1^{er} janvier 1964, compte tenu équitablement de l'indice des prix, du revenu du travail dans l'activité exercée par l'assuré ainsi que de l'âge de ce dernier. Le bénéficiaire d'une rente ne doit toutefois pas recevoir moins que le total des prestations touchées auparavant. Le Conseil fédéral édicte les dispositions de détail.

² Dès l'entrée en vigueur de la présente loi, les rentes de survivants en cours seront adaptées au droit nouveau.

³ Les cas n'ayant pas encore été réglés par une décision passée en force lors de l'entrée en vigueur de la présente loi le seront selon le droit nouveau.

V

¹ La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 1964.

² Elle abroge à la même date l'arrêté fédéral du 23 mars 1962 ⁽²⁾ concernant les allocations de renchérissement aux bénéficiaires de pensions militaires.

(1) RO 1959, 857.

(2) RO 1962, 799.

MESSAGE du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale concernant la modification de la loi sur l'assurance militaire (Du 26 mars 1963)

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1963
Année	
Anno	
Band	1
Volume	
Volume	
Heft	14
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	8695
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	11.04.1963
Date	
Data	
Seite	869-907
Page	
Pagina	
Ref. No	10 096 913

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.