

Message concernant la loi fédérale sur l'assurance militaire

du 27 juin 1990

Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs,

Par le présent message, nous vous soumettons un projet de nouvelle loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM) en vous priant de bien vouloir l'approuver.

Nous vous proposons en outre de classer les interventions parlementaires suivantes:

1979 P 79.315	Assurance militaire. Révision de la loi (N 6. 6. 79, Eggli-Winterthour)
1981 M 81.381	Assurance militaire. Révision (N 28. 9. 81, Commission de sécurité sociale; E 16. 12. 81)
1983 P 83.459	Assurance militaire. Congé personnel (N 7. 10. 83, Schärli)
1983 P 83.548	Information avant le jour du recrutement. Assurance militaire (N 16. 12. 83, Cavadini)
1985 P 85.511	Loi sur l'assurance militaire. Révision (E 26. 9. 85, Bühner)
1988 P 88.358	Loi fédérale sur l'assurance militaire. Révision (N 23. 6. 88, Brügger)
1988 P 88.738	Loi sur la circulation routière. Abrogation de l'article 81 (E 15. 12. 88, Gautier)

Nous vous prions d'agréer, Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

27 juin 1990

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Koller
Le chancelier de la Confédération, Buser

Condensé

La loi fédérale sur l'assurance militaire actuellement en vigueur a été adoptée le 20 septembre 1949. On a depuis lors partiellement tenu compte de l'évolution du droit et des besoins sociaux sans cesse en mutation par le biais de six modifications de la loi et de diverses adaptations de l'ordonnance. Une révision totale de cette loi s'impose aujourd'hui, premièrement par la nécessité de mieux harmoniser le droit régissant l'assurance militaire aux derniers développements qu'ont connus les autres branches des assurances sociales. Il convient deuxièmement de combler des lacunes d'assurance et d'éviter des cas de surindemnisation.

Parmi les nombreuses améliorations que contient le projet, nous mentionnerons notamment: la large compensation de la perte de gain (au taux unique de 95 % au lieu de 80, 85 ou 90 %), une légère extension du cercle des personnes assurées (notamment les instructeurs de la Confédération en matière de protection civile et les participants à des actions de maintien de la paix et de bons offices de la Confédération ainsi qu'à des missions du Corps suisse d'aide en cas de catastrophes) et de la durée de l'assurance (séances d'information préparatoires au recrutement et congé personnel), augmentation de l'indemnité funéraire, introduction de rentes de conjoints et d'orphelins également dans les cas où le décès d'invalides militaires n'a aucun lien de causalité avec l'affection assurée, extension des mesures de réadaptation et de reclassement ainsi que l'amélioration des prestations allouées aux personnes de condition indépendante, prise en charge des cotisations AVS/AI/APG perçues sur les indemnités journalières.

En dépit des nombreuses améliorations que connaîtra le domaine des prestations, la Confédération et les cantons n'auront pas à supporter des charges supplémentaires. Ces dernières seront notamment compensées par la réduction de la rente de vieillesse à 50 pour cent du revenu assuré et par la renonciation à l'exonération fiscale pour ce qui concerne les nouvelles prestations. La réduction de la rente de vieillesse et la suppression de l'exonération fiscale n'entraîneront toutefois pas de conséquences pénibles pour les patients: en effet, ce ne sont pas les patients qui tirent aujourd'hui profit des rentes de vieillesse trop élevées, mais les caisses de pension qui peuvent, selon la LPP, refuser totalement ou partiellement d'allouer leurs prestations si celles de l'assurance militaire sont trop élevées. Les nouvelles prestations seront certes imposées à l'avenir. Du fait de l'augmentation du taux d'indemnisation à 95 pour cent, elles couvriront toutefois la presque totalité de la perte de gain, de sorte que l'exonération fiscale n'est plus justifiée.

1 Partie générale

11 Point de la situation

111 Evolution et état de la législation sur l'assurance militaire

L'assurance militaire est la plus ancienne institution fédérale en matière d'assurance sociale. Le 7 août 1852, on avait créé pour les militaires un premier régime, ressortissant au droit des assurances sociales et également applicable en temps de paix. Il s'agissait de la «Loi fédérale sur les pensions et les indemnités à allouer aux personnes blessées au service militaire fédéral ou à leurs proches». La Confédération prenait en charge les frais de traitement entraînés par un accident ou une maladie et allouait une indemnité journalière («Aversalsomme») ou une pension lorsqu'un militaire avait subi une perte de gain passagère ou durable en raison d'une atteinte portée à sa santé. La loi fédérale de 1852 prévoyait aussi des rentes de survivants, qui ne sont apparues que quelques décennies plus tard dans les autres branches des assurances sociales.

La base constitutionnelle de l'assurance militaire a été créée par la constitution fédérale du 29 mai 1874 comme corollaire de l'obligation générale de servir prévue par l'article 18, 1^{er} alinéa. Il s'agissait de l'article 18, 2^e alinéa, libellé comme il suit:

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

Sur la base de cette nouvelle disposition constitutionnelle, on a édicté, le 13 novembre 1874, pour remplacer la loi de 1852, la loi fédérale sur les pensions militaires et les indemnités, la «loi sur les pensions». Les deux lois de 1852 et 1874 se caractérisaient par le fait que les prestations en argent dépendaient des conditions de famille, de fortune et de revenu de l'assuré. En raison de cette situation, on avait conclu en 1887 une assurance collective complémentaire contre les séquelles d'accidents, de sorte que des prestations subsidiaires étaient allouées indépendamment des conditions personnelles de l'assuré. Dès 1893, la Confédération avait pris les primes à sa charge, à la place des militaires; en 1895, elle devenait dans ces cas également son «propre assureur». Les prestations allouées par la loi sur les pensions et la couverture par la Confédération des risques d'accidents restants avaient permis aux militaires de disposer dès 1895 d'une assurance-maladie et accidents comportant un éventail de prestations relativement complet.

Le peuple suisse avait entre-temps adopté l'article 34^{bis} de la constitution fédérale le 26 octobre 1890, article qui a la teneur suivante:

La Confédération introduira par voie législative l'assurance en cas d'accident et de maladie, en tenant compte des caisses de secours existantes.

La Confédération avait ainsi créé une base constitutionnelle complémentaire pour l'assurance militaire, tout en recevant par la même occasion le mandat constitutionnel de créer une assurance-maladie et accidents. Le 5 octobre 1899, l'assemblée fédérale adoptait la loi fédérale sur l'assurance-maladie et accidents qui englobait l'assurance militaire. Cette loi avait fait l'objet d'un référendum et avait été rejetée par le peuple le 20 mai 1900. La loi fédérale sur l'assurance militaire du 28 juin 1901 procède de la partie qui portait sur l'assurance militaire.

Les deux autres domaines des assurances sociales avaient été régis par la loi fédérale du 13 juin 1911 sur l'assurance-maladie et accidents (LAMA). Quelque temps plus tard, le 23 décembre 1914, une nouvelle loi fédérale sur l'assurance militaire avait été adoptée. L'assurance militaire étant fortement mise à contribution en période de service actif, il n'était pas possible de la surcharger avec l'introduction de nouvelles bases légales. Le Conseil fédéral n'avait dès lors pas mis la loi en vigueur; il s'était borné à adapter quelques dispositions aux conditions nouvelles, sous forme d'arrêtés en vertu des pouvoirs extraordinaires qu'il s'était vu conférer.

La loi de 1914 n'avait pas non plus été mise en vigueur après la Première guerre mondiale. Elle était devenue superflue par les arrêtés du Conseil fédéral, pris en vertu des pleins pouvoirs, et les expériences accumulées pendant la mobilisation devaient en outre être prises en considération dans un nouveau projet de loi. Les travaux préparatoires n'avaient pas abouti, bien que des projets de révision aient été présentés en 1919, 1933 et 1935. Le début de la Deuxième guerre mondiale et la mobilisation de fin août 1939 avaient mis fin momentanément aux travaux préparatoires. La loi sur l'assurance militaire de 1901, avec ses nombreux compléments et modifications, avait également dû rester en vigueur pendant tout le deuxième service actif. Elle avait de nouveau été adaptée, par une série d'arrêtés du Conseil fédéral, aux nouvelles conditions régnant dans l'armée, l'économie et la société. Mais cette méthode n'avait permis que d'y apporter des corrections provisoires. Une réglementation légale insatisfaisante, d'une part, et une administration insuffisante, d'autre part, compte tenu des exigences qu'imposait son exécution, avaient entraîné des lacunes dans les prestations et des retards de plusieurs années dans la liquidation des cas, ce qui avait provoqué de sérieuses tensions sociales et politiques.

La loi actuellement en vigueur sur l'assurance militaire a été adoptée le 20 septembre 1949. On a depuis lors partiellement tenu compte de l'évolution du droit et des mutations des besoins sociaux en procédant à six modifications légales ainsi qu'à diverses adaptations de l'ordonnance.

112 La nécessité de procéder à une révision totale du droit régissant l'assurance militaire

112.1 Demandes de révision des Chambres fédérales

L'assurance militaire dont les tâches ont été confiées à l'Office fédéral de l'assurance militaire n'a, dans l'ensemble, pas été mise en question depuis qu'elle est entrée en vigueur en 1950. Ces dernières années, les demandes de révision totale de la loi sur l'assurance militaire en vue d'établir une meilleure harmonisa-

tion avec les autres branches des assurances sociales ont redoublé. Diverses interventions parlementaires ont également formulé cette exigence (motion du conseiller national Eggli du 7 mars 1979 transformée en postulat; motion du 1^{er} juin 1981 de la commission de sécurité sociale du Conseil national). La recherche d'une coordination mise à part, on a présenté notamment des demandes concrètes de révision sur les points suivants: renonciation à l'exonération fiscale des prestations de l'assurance militaire, et augmentation des différentes prestations, prise en charge plus complète des frais de recherche et de sauvetage, augmentation de l'indemnité funéraire, extension des mesures de réadaptation, augmentation de l'indemnité pour le retard accumulé dans la formation professionnelle, compensation intégrale de la perte de gain par les indemnités journalières, octroi de rentes aux parents et aux frères et sœurs limité aux cas où la victime les entretenait, réduction adéquate ou coordination des rentes d'invalidité de l'assurance militaire une fois atteint l'âge donnant droit à la rente AVS. La commission des finances du Conseil national s'est cependant prononcée contre la suppression de l'exonération fiscale lorsqu'elle délivra, le 25 mai 1981, en se fondant sur le rapport d'une de ses sections, ses recommandations pour la révision totale de la loi sur l'assurance militaire. Elle proposa d'introduire par exemple la «réversion» et d'augmenter les taux applicables à l'indemnité funéraire. La demande de réversion a été appuyée par la motion du 20 juin 1985 de Madame Bühner, députée au Conseil des Etats, motion que le parlement a adoptée comme postulat. Le conseiller national Schärli a demandé dans son postulat du 14 juin 1983 que la couverture d'assurance soit également maintenue pendant le congé personnel; le conseiller national Cavadini a demandé dans sa motion du 19 septembre 1983, adoptée comme postulat par le parlement, que l'assurance soit également applicable aux séances d'information organisées en vue du recrutement. Dans sa motion du 9 mars 1988, transformée elle aussi en postulat, le conseiller national Brügger a également demandé une augmentation dans de brefs délais de l'indemnité funéraire. La conseillère nationale Pitteloud, dans son interpellation du 18 mars 1987 et une simple question du 1^{er} mars 1988, insista pour que la révision totale de la loi sur l'assurance militaire soit soumise sans délai au parlement; elle demanda notamment que l'exonération fiscale des prestations de l'assurance militaire soit abolie aussitôt que possible.

112.2 Objectif principal de la révision totale: coordination avec les autres assurances sociales

Depuis l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), le 1^{er} janvier 1984, et de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), le 1^{er} janvier 1985, l'harmonisation de l'assurance militaire avec les autres branches des assurances sociales constitue une évidente nécessité. La multiplicité des systèmes et des structures dans les assurances sociales suisses a notamment pour conséquence que les notions et les principes juridiques ne coïncident pas, ce qui porte atteinte à la sécurité du droit et entrave la bonne exécution des lois. Il en résulte un manque de transparence, de sorte que les personnes intéressées sont difficilement en mesure de se rendre compte de la bonne application de la loi et de la vérifier.

Un regard sur le projet mis au point montre la nécessité absolue d'opérer une adaptation formelle du droit régissant l'assurance militaire avec les autres branches des assurances sociales et indique que l'on ne peut tenir compte de ce besoin de manière satisfaisante qu'en procédant à une révision totale de la loi sur l'assurance militaire: passage d'un système à l'autre permettant «l'assurance ininterrompue» pendant le congé général et le congé personnel (art. 2); délimitation des prestations pour les frais de traitement d'organes pairs lorsqu'il y a deux organismes d'assurance en cause (art. 3); réglementation uniforme du remboursement des prestations entre assurances sociales (art. 10 et 73); autorisation, à la demande de l'assuré, d'opérer des versements de prestations directement à des institutions d'assistance (art. 11); dispositions simplifiées sur la restitution de prestations indûment perçues (art. 14); solutions concordantes avec la LAA en matière de frais de voyage et de sauvetage (art. 18); dispositions axées sur la LAA pour ce qui concerne le droit médical et les tarifs (art. 22 à 27); dispositions axées sur la LAI pour ce qui concerne le reclassement (art. 33 à 39); consécration légale du calcul des rentes d'invalidité semblable à celui pratiqué dans les autres assurances sociales (art. 40); adaptation aux taux de la LAA pour les rentes du conjoint survivant (art. 52) ainsi que de la notion d'enfant recueilli à celle de la LAVS (art. 53); comme c'est le cas dans la LAA, privilège en matière de réduction des prestations lorsque l'affection est due à la faute d'un assuré ayant des obligations d'entretien (art. 64); règles uniformes et analogues à celles de l'AVS, s'agissant du recours contre des tiers responsables (art. 67 et 68); coordination des procédures et règles de nature à éviter les litiges en cas de désaccord relatif à la répartition des prestations entre assurances (art. 73); réglementation légale de l'obligation de verser des prestations à titre préalable et de rembourser, dans le cadre des relations entre les assurances-maladie et l'assurance militaire (art. 74 et 79); surassurance interdite en cas d'impotence (art. 76); coordination entre l'assurance-chômage obligatoire et l'assurance militaire pour ce qui a trait aux personnes inaptes ou partiellement inaptes au placement (art. 77); coordination dans le domaine de la procédure administrative, notamment pour la désignation d'un expert (art. 91), les adaptations des décisions (art. 100) ou les délais de recours (art. 102). Le projet a également été adapté sur le plan terminologique aux autres actes législatifs du droit des assurances sociales et au projet de loi sur la «Partie générale du droit des assurances sociales» (LPGA).

L'harmonisation a toutefois des limites dues aux particularités et aux impératifs de l'assurance militaire qui excluent la possibilité d'une adaptation ou qui la font apparaître comme étant moins importante. C'est ainsi que la rente de l'assurance-invalidité et la rente de vieillesse de l'AVS ont pour objectif de garantir le minimum vital dans un cadre limité par un minimum relativement élevé et un maximum plutôt modeste, alors que les rentes de la CNA et de l'assurance militaire prennent en considération le revenu individuel jusqu'à concurrence d'un maximum élevé. L'assurance-accidents et l'assurance militaire se différencient principalement par le fait que les prestations de l'assurance-accidents dépendent également du risque convenu financé par des primes. Par contre, l'assurance militaire doit en principe réparer le dommage dans son intégralité. Bien que la notion de l'invalidité soit la même, une rente d'invalidité d'après la LAA ne pourra pas être calculée de la même manière que la rente d'invalidité selon la LAM.

Le présent projet prend également en considération l'évolution des réalités sociales. Mentionnons à titre d'exemple: l'imposition des revenus compensatoires de l'assurance militaire selon le principe aujourd'hui unanimement reconnu de l'imposition en fonction de la capacité contributive (art. 114); suppression de l'échelonnement des taux d'indemnisation, compte tenu de l'obligation légale des employeurs de continuer à verser le salaire et de l'assujettissement de l'assuré à cotiser (art. 28); nouvelle structure de la rente de vieillesse pour tenir compte du standard de l'AVS en matière de prestations, en corrélation avec le deuxième pilier obligatoire (art. 47); introduction de la réversion pour atténuer les conséquences des lacunes d'assurance accumulées auparavant (art. 54); possibilité de soutenir des mesures de prévention des atteintes à la santé (art. 62); indemnisation pour les frais fixes, indemnités de soutien pour le maintien de l'exploitation de l'assuré et aide en capital aux indépendants (art. 32 et 38). Le projet de la LAM tient également largement compte des propositions de coordination du projet de la Partie générale du droit des assurances sociales de la commission du Conseil des Etats, dans la version de février 1989. Ce projet a repris notamment les notions juridiques et les règles de procédure, mais aussi la coordination prévue de l'assurance militaire avec les autres assurances sociales. On pourra dès lors atteindre incessamment, dans un domaine limité, le but visé par l'institution de la Partie générale du droit des assurances sociales. Si cette Partie générale n'entre en vigueur qu'ultérieurement, la nouvelle loi sur l'assurance militaire s'adaptera très facilement aux dispositions de celle-ci.

113 La place de la nouvelle loi sur l'assurance militaire dans le système suisse du droit des assurances sociales

L'harmonisation formelle et matérielle, aussi étendue que possible, du droit régissant l'assurance militaire avec les autres domaines des assurances sociales constitue l'un des objectifs principaux de la révision totale. Il faut toutefois relever encore que l'assurance militaire occupe une place particulière dans le droit moderne des assurances sociales en Suisse puisqu'elle ne perçoit pas de primes et couvre des risques particuliers. Les exercices militaires doivent être proches de la réalité pour atteindre le but visé consistant à disposer d'une armée apte à la guerre. Dans ces exercices, par exemple les tirs de combat avec munition de guerre, ou lors de déplacements de nuit en terrain difficile, le soldat est exposé à un plus grand risque qu'en temps normal lorsqu'il exerce ses activités civiles. Les dommages résultant d'accidents qui se produisent dans ces situations particulièrement dangereuses imposées au soldat doivent être réparés par la Confédération qui doit faire preuve de générosité.

Aujourd'hui encore, le devoir de servir et le droit aux secours du militaire vont de pair pour l'opinion publique. Cette conviction trouve son expression dans la constitution fédérale dont l'article 18, 1^{er} alinéa, contient le principe de l'obligation générale de servir et dont le 2^e alinéa règle le droit des militaires et de leur famille à bénéficier des secours de la Confédération en cas de dommage. La raison intrinsèque pour laquelle l'assurance militaire alloue des prestations réside dans le fait que le soldat encourt un risque accru lorsqu'il accomplit son devoir de servir, prescrit par la constitution. Le fait que le droit à un dédommagement ait été

ancré dans la constitution a toujours été considéré par le citoyen comme une promesse de soutien en cas de dommage. La conviction politico-juridique ainsi forgée, selon laquelle il y a unité entre le devoir de servir et le droit aux secours, n'a jamais été remise en cause dans les révisions du droit régissant l'assurance militaire intervenues jusqu'ici.

Comme le constate le Tribunal fédéral dans son arrêt (ATF 103 Ib 279), «l'assurance militaire oblige la Confédération à réparer le dommage sous la forme de prestations, caractéristique de l'assurance. Elle ne constitue cependant pas une assurance au sens technique du terme puisqu'elle ne confère à l'assuré aucun droit, qu'il aurait acquis par ses propres prestations financières, à une prestation de l'assureur exigible lors de la survenance d'un événement déterminé; la prime versée par l'ayant droit, essentielle dans la notion de l'assurance, fait ici défaut. L'assurance militaire est exclusivement financée par le budget de la Confédération (art. 62 LAM)». Il semble également judicieux pour l'avenir que les principes du droit de la responsabilité civile et du droit des assurances sociales soient complémentaires dans le droit applicable à l'assurance militaire. On ne trouve par exemple des prestations pour réparation morale que dans le droit de la responsabilité civile. D'autre part, les principes du droit des assurances sociales permettent, dans le projet de nouvelle loi sur l'assurance militaire également, de conserver les systèmes de prestations éprouvés et les critères de calcul y relatifs. C'est ainsi par exemple que la perte de gain et le dommage causé par le traitement indemnisés par des rentes mensuelles permanentes alors que le droit de la responsabilité civile prévoit en règle générale des allocations uniques en capital; à cet égard, les prestations de rentes sont calculées par rapport à un gain assurable annuel dont les limites sont très élevées. La nouvelle loi reprend les principes régissant les assurances sociales, mais les intentions d'assistance n'y sont pas absentes. On peut ainsi éviter des lacunes qui pourraient résulter d'une pure application des règles de la responsabilité civile. Les rentes des survivants constituent un bon exemple à ce sujet. En cas de besoin, on alloue également des rentes parentales à côté des rentes de conjoints. Il convient de souligner tout particulièrement ici la rente du conjoint et des orphelins qui, après une invalidité permanente de plus de 40 pour cent, est également accordée lorsque la mort du conjoint ou du père n'a pas été causée par l'affection assurée.

114 La procédure préalable de la révision totale de la loi sur l'assurance militaire

114.1 Les travaux préparatoires de 1971 à 1977

Incité par l'Association des patients militaires suisses qui avait élaboré un projet de nouvelle loi, le Département militaire fédéral chargea, le 4 février 1971, l'Office fédéral de l'assurance militaire des travaux préparatoires en vue de la révision totale de la loi sur l'assurance militaire. Dans son mandat, le Département militaire fédéral relevait qu'il fallait partir de la conception fondamentale appliquée jusqu'ici, tout en tenant compte de l'évolution survenue depuis les révisions partielles, notamment de la jurisprudence et de la coordination avec les autres assurances sociales. La systématique de la loi devait être adaptée à l'état

des connaissances et aux exigences actuelles. L'Office fédéral de l'assurance militaire présenta fin juillet 1972 au Département militaire fédéral un premier avant-projet assorti d'un commentaire. Le 18 août 1972, on institua un groupe de travail au sein de l'administration. A part l'assurance militaire et divers services du Département militaire fédéral, ce groupe comprenait des représentants du Tribunal fédéral des assurances, de l'Office fédéral des assurances sociales, de l'AVS/AI, de la Division de la justice, de l'Administration fédérale des finances, de l'Office fédéral de la protection civile et de l'Office fédéral du personnel. Ce groupe avait pour tâche principale de coordonner de manière optimale le projet avec les autres assurances sociales. Le groupe présenta son avant-projet au Département militaire fédéral le 30 juin 1973. Le 10 octobre 1973, le Conseil fédéral chargea une commission d'experts, présidée par l'ancien conseiller d'Etat genevois André Ruffieux de poursuivre les travaux de révision de la loi sur l'assurance militaire. Cette commission d'experts présenta, en septembre 1976, un projet et un rapport rédigés par le professeur Ernst Fischli, président du Tribunal administratif du canton de Bâle-Campagne.

On estima toutefois que le moment était mal choisi pour retravailler le projet de loi. En effet, la loi fédérale sur l'assurance-accidents obligatoire et la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, étaient en voie d'élaboration. Le Département militaire fédéral avait dès lors suspendu les travaux de révision pour voir ce qu'il allait advenir de ces deux législations.

114.2 Les travaux préparatoires à partir de 1982

Le 14 avril 1982, le Département militaire fédéral chargea l'Office fédéral de l'assurance militaire d'élaborer un avant-projet, assorti de commentaires, de la nouvelle loi sur l'assurance militaire et de présenter des propositions sur le processus à adopter par la suite. Une motion de la commission du Conseil national pour la sécurité sociale, adoptée par le Conseil national le 28 septembre 1981 et par le Conseil des Etats le 16 décembre 1981, avait été directement à l'origine de cette nouvelle tentative de révision totale. Cette motion demandait la révision totale de la loi sur l'assurance militaire, «aux fins d'améliorer la coordination avec les autres assurances sociales et d'adapter cette loi aux circonstances actuelles».

Le projet de la commission d'experts de 1976 a constitué la base des travaux législatifs préparatoires de l'Office fédéral de l'assurance militaire. Il s'agissait cependant en premier lieu de tenir compte des innovations qu'avaient introduites la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA) (en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1984) et la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (entrée en vigueur le 1^{er} janv. 1985). L'avant-projet du 6 juillet 1984 de l'Office fédéral de l'assurance militaire pour une nouvelle loi sur l'assurance militaire a été soumis à l'examen d'une deuxième commission d'experts. Cette commission instituée par le chef du Département fédéral de l'intérieur le 4 juillet 1985 était présidée par Joseph Meyer, président du Tribunal des assurances du canton du Valais. Elle remit le 29 septembre 1986 au Département fédéral de l'intérieur un rapport final dans lequel elle se

prononçait sur les différentes dispositions proposées dans l'avant-projet de l'Office fédéral de l'assurance militaire et formulait ses propres propositions. Après le rapport final de la Commission d'experts du 29 septembre 1986, l'Office fédéral de l'assurance militaire a remanié son avant-projet. Elle soumit pour préavis son nouvel avant-projet du 22 juin 1987 aux services intéressés de la Confédération dans le cadre de la consultation des offices.

Le projet du 20 février 1989 du Département fédéral de l'intérieur a tenu compte de ces prises de position et des résultats de nombreux entretiens que les représentants de l'Office fédéral de l'assurance militaire avaient eus sur ce sujet avec des spécialistes du droit des assurances sociales (scientifiques et praticiens) et des représentants des assurés.

115 Procédure de consultation

115.1 Exécution et résultats

Le 19 avril 1989, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur d'engager une procédure de consultation relative à la révision totale de la loi fédérale sur l'assurance militaire, auprès des cantons, des partis et des organisations intéressées, notamment les associations d'assurés, d'employeurs et de travailleurs ainsi que les institutions scientifiques spécialisées en assurances sociales et les praticiens. La procédure de consultation s'est étendue du 26 avril au 31 août 1989. Le Département fédéral de l'intérieur a reçu 69 réponses.

Les avis exprimés n'ont pas remis en cause les objectifs du projet élaboré par le Département fédéral de l'intérieur. Tous les gouvernements cantonaux et les sept partis politiques représentés au Parlement ainsi que les 35 autres organisations qui se sont prononcées sur le projet lui ont donné leur accord de principe. L'Association des patients militaires suisses aurait préféré une révision partielle à une révision totale. Diverses propositions de modifications matérielles ont été présentées dans des questions particulières et des suggestions d'amélioration sous l'angle de la technique législative ont également été apportées.

115.2 Prise de position sur les propositions de modification présentées au cours de la procédure de consultation

Au cours de la procédure de consultation, on a demandé de divers côtés une coordination plus poussée avec les autres assurances sociales. On a pu très largement donner suite à cette exigence en adaptant le projet, lorsque la mesure était objectivement justifiée, au droit des autres branches des assurances sociales et au projet de loi sur la Partie générale du droit des assurances sociales (LPGA).

S'agissant du champ d'application, certains ont demandé des extensions, d'autres des restrictions de celui-ci. Conjointement aux améliorations déjà prévues dans le projet soumis à consultation, le projet met notamment au bénéfice de l'assurance les personnes prenant part à des actions de maintien de la paix et de bons offices de la Suisse, y compris les missions des membres du Corps d'aide en cas de catastrophes. Même si le projet n'a pu prendre en considération l'extension

requis de la couverture d'assurance des assurés professionnels au-delà de l'âge de la retraite, il n'en demeure pas moins qu'un modèle d'assurance satisfaisant ne relevant pas de l'assurance militaire a été conçu pour ce type d'assurés. On n'a pas donné suite au vœu émis par divers milieux d'exclure du cercle des assurés les participants aux manifestations de «Jeunesse + Sport» ou les agents de la Confédération.

De nombreux avis reçus ont défendu ou critiqué la «preuve de la certitude», que l'assurance militaire doit apporter pour être en mesure de décliner sa responsabilité en cas de troubles de la santé n'ayant aucun rapport avec le service. Dans le projet, on a maintenu ce degré de preuve favorable à l'assuré.

La proposition de compenser dans leur intégralité les pertes de salaire (taux de prestation: 100 %), d'une part, et la renonciation de ce fait à l'exonération fiscale, d'autre part, ont trouvé un large consensus; pour des raisons financières, on a quand même retenu dans le présent projet un taux unique d'indemnisation, égal à 95 pour cent de la perte de gain effective. On a exprimé de sérieuses réserves quant à la revendication de faire séjourner les patients dans diverses classes d'hospitalisation, selon le grade ou la fonction. C'est la raison pour laquelle on a repris dans le projet le modèle de la LAA et prévu le droit de tous les assurés à la prise en charge des frais de traitement, de séjour et de pension en division commune.

On a demandé unanimement d'assujettir les indemnités journalières aux cotisations AVS/AI/APG et de les mettre à la charge de l'assurance militaire. Le projet prévoit ainsi une obligation générale de cotiser à la charge de l'assurance militaire. On a renoncé à l'alignement, demandé par divers milieux, des indemnités journalières et des rentes sur celles prévues par la LAA. On a ainsi évité de devoir prendre en compte une dégradation sensible des prestations servies aux patients militaires, incompatible avec les principes du droit régissant la responsabilité civile.

Les avis exprimés sur la rente de vieillesse des assurés invalides ont donné lieu à une controverse. Le projet s'en est tenu à la solution proposée puisqu'elle permet d'éviter l'octroi de prestations exagérées et non coordonnées aux assurés en âge de bénéficier de l'AVS et de donner, dans une mesure souhaitée par la politique sociale, une meilleure position aux rentiers souffrant d'une invalidité importante et dont le revenu est inférieur par rapport aux rentiers souffrant d'une invalidité moins importante mais dont le revenu est supérieur.

Dans le domaine de la compensation du préjudice immatériel, on a proposé des améliorations en ce qui concerne la réparation morale et l'introduction de critères de calcul pour la rente versée à titre de compensation d'une atteinte à l'intégrité physique ou psychique. Le projet donne suite à cette suggestion; il prévoit maintenant dans des cas particuliers – c'est nouveau – également une réparation morale pour les proches en cas de lésion corporelle. Il apporte en outre une nouvelle forme de prestations, à titre de réparation morale, en cas de défiguration ou d'infirmités durables et gênantes. On n'a toutefois pas donné suite aux propositions de remplacer l'appréciation médicale individuelle par une indemnité en capital schématique.

On a rejeté en procédure de consultation les dispositions proposées en matière de réduction des prestations, au cas où l'assuré a provoqué une atteinte à sa santé par sa propre faute. On a fait valoir qu'une réduction des prestations en argent en cas de négligence grave (et non seulement en cas de faute intentionnelle) n'atteindrait pas le but de prévention poursuivi; deuxièmement, une telle réduction serait contraire aux conventions internationales en matière de sécurité sociale et à la dernière version du projet portant sur une Partie générale du droit des assurances sociales. On a pris cette critique en considération dans le projet, de sorte que l'on a renoncé à prévoir une réduction en cas de négligence grave.

On a répondu positivement à la demande instante d'abandonner la procédure administrative particulière que connaît la LAM, en l'adaptant à celle des autres branches des assurances sociales. La procédure administrative que prévoit maintenant le projet concorde également avec celle du projet de loi sur la Partie générale du droit des assurances sociales.

116 Elaboration du projet de loi

On a établi le présent projet de loi en automne 1989, après la clôture de la procédure de consultation; on a pu tenir compte dans une large mesure des suggestions faites. De nombreux entretiens ont eu lieu dans le but de clarifier les propositions et les suggestions reçues. Ont notamment donné lieu à des discussions approfondies le nouveau régime de la rente de vieillesse, l'obligation de l'assurance militaire de payer des cotisations à l'AVS/AI/APG et à l'assurance-chômage ainsi que la question de la couverture d'assurance des assurés professionnels après l'âge de la retraite.

12 Le projet dans ses grandes lignes

121 Champ d'application

121.1 Personnes assurées

Le cercle des personnes assurées par l'assurance militaire s'est toujours élargi depuis 1901. Elle ne couvre aujourd'hui plus uniquement les atteintes à la santé des militaires et des personnes dont la profession implique les mêmes risques que le service militaire. L'assurance militaire étend en effet sa protection aux personnes astreintes à la protection civile et aux participants aux manifestations de «Jeunesse + Sport» ainsi qu'aux civils qui participent à des exercices de l'armée et de la protection civile. Le tableau qui suit présente la répartition des différents groupes d'assurés ainsi que les prestations dont ils ont bénéficié en 1989:

Groupe d'assurés	Cas traités		Cas de traitement (traitement thérapeutique, indemnités journalières, rentes)		Cas de rentes (sans traitement thérapeutique)	
	Nombre	%	Mio. de fr.	%	Mio. de fr.	%
Armée	42 023	77,9	102,5	89,2	96,4	97,2
Protection civile et divers	2 382	4,4	4,1	3,6	1,3	1,3
Jeunesse + Sport .	9 563	17,7	8,3	7,2	1,5	1,5

Au cours de la procédure préalable, on a, d'une part, tenté de soumettre de nombreux autres groupes de personnes à l'assurance militaire. L'élargissement du cercle des personnes assurées aurait par exemple touché le corps des gardes-frontières et les assurés à titre professionnel, après leur retraite. On a, d'autre part, émis l'opinion que le champ d'application de l'assurance militaire devrait être restreint et qu'il faudrait le limiter aux personnes qui étaient initialement assurées, à savoir les militaires. Une exclusion de ce genre aurait touché principalement les participants aux manifestations organisées par «Jeunesse + Sport». La suggestion d'exclure de la protection de l'assurance militaire les instructeurs, dans la mesure où et aussi longtemps qu'ils exercent leur activité dans l'administration, allait dans le même sens.

Selon le présent projet, le cercle des assurés ne doit en principe ni être restreint ni être élargi. Il faut toutefois, dans le but d'opérer une nette délimitation par rapport aux autres assurances et d'éviter des lacunes d'assurance, réduire le nombre des exceptions tant en ce qui concerne la durée de l'assurance que le cercle des personnes assurées (par exemple, couverture de l'assurance non seulement pendant le congé général, mais également pendant le congé personnel, assurance permanente des instructeurs de la Confédération en matière de protection civile, assurance lors de séances d'inscription et d'information en vue du recrutement dans l'armée ou la protection civile). En outre, doivent être soumises à l'assurance militaire les personnes qui sont liées à la Confédération par un contrat de droit public et auxquelles cette dernière confère déjà une protection directe ou indirecte en cas d'atteintes à la santé (engagement du Corps d'aide en cas de catastrophes ou lors d'actions de maintien de la paix et de bons offices).

Pour maintenir le cercle des personnes assurées dans les limites actuelles, les considérations suivantes ont été déterminantes: un élargissement du cercle des personnes assurées ne s'impose plus aujourd'hui, cela est dû essentiellement au fait que le développement des autres branches des assurances sociales a permis de combler d'une manière concluante les lacunes d'assurance encore existantes. Il convient, d'autre part, de respecter les motifs relevant de la politique sociale et de la défense nationale qui ont incité l'assemblée fédérale, dans le cadre des révisions de la loi, à élargir le cercle des personnes assurées. En outre, si l'on supprimait aujourd'hui cette couverture d'assurance élargie, de nouvelles lacunes apparaîtraient au cas où l'on ne procéderait pas simultanément à des modifications radicales, sur le plan juridique et administratif, dans les autres branches des assurances sociales.

121.2 Durée et étendue de l'assurance

Comme c'est déjà le cas aujourd'hui, les atteintes à la santé survenant pendant le congé général seront assurées. La couverture de l'assurance doit cependant s'étendre maintenant au congé personnel. Toutes les activités déployées pendant le congé seront en principe assurées comme ce fut le cas jusqu'ici. Il est vrai par exemple que les accidents de la circulation ou ceux qui sont dus à la pratique du sport ou d'autres activités déployées pendant les loisirs n'ont, dans la plupart des cas, aucun rapport direct avec le service. Si l'on devait toutefois exclure de la couverture de l'assurance certaines formes de congé ou certaines activités déployées pendant le congé, il s'ensuivrait des lacunes d'assurance que l'on pourrait difficilement combler d'une manière satisfaisante ou seulement au prix de mesures compliquées sur les plans légal et administratif. Il est ainsi indiqué d'englober le congé personnel dans la couverture de l'assurance; cette mesure permettra de délimiter nettement dans le temps quelle branche des assurances sociales s'applique et facilitera la liquidation des cas. Il faut en outre relever que le congé personnel revêt une importance toute relative par rapport au congé général. Il n'est accordé qu'à titre exceptionnel et l'assurance pendant le trajet de l'aller et du retour couvre maintenant déjà une part considérable du risque d'accident. Les frais supplémentaires qui résulteront du fait que le congé personnel sera également couvert par l'assurance devraient également se situer dans des limites supportables.

Parmi les activités exercées pendant la période de congé, il ne faut exclure de la protection de l'assurance que les activités lucratives. Cette exclusion n'engendre que très rarement des lacunes d'assurance parce que les personnes qui font du service sont en règle générale couvertes par l'assurance-accidents obligatoire ou (en tant que personnes exerçant une activité indépendante) par une assurance-accidents professionnelle conclue volontairement. Pour les activités accessoires des personnes assurées à titre professionnel par l'assurance militaire, activités qui ne sont pas obligatoirement assurées contre les accidents, la Confédération a prévu une assurance-accidents collective subsidiaire qu'elle finance en totalité. Il s'avère ainsi justifié de prévoir cette exception à la couverture de l'assurance militaire.

En procédure préalable, on a proposé de prévoir, comme c'est le cas dans l'assurance-accidents obligatoire, une assurance qui se prolongerait après la fin du service. Le but serait de permettre ainsi aux personnes en service, qui n'ont encore jamais exercé d'activité lucrative avant le service ou «l'ont perdue», d'être couverts pendant la «période non assurée» s'étendant de la fin du service au début ou à la reprise d'une activité lucrative. Une telle couverture postérieure au service serait incompatible avec les principes du droit de la responsabilité civile qui sont déterminants en matière d'assurance militaire. En outre, les lacunes d'assurance qui pourraient se produire à défaut d'une couverture de l'assurance militaire postérieure au service seront largement évitées grâce à l'assurance postérieure de 30 jours ou à la prolongation conventionnelle de 180 jours prévue par l'assurance-accidents (art. 3, 2^e et 3^e al., LAA). Cette couverture complémentaire est en outre suspendue pendant la période de service militaire et le délai recommence à courir par la suite pour le reste de la période.

Les principes du droit actuel applicables à la responsabilité découlent pour l'essentiel de la loi fédérale de 1901. Le principe de la simultanéité ou de la contemporanéité a une importance primordiale: l'assurance militaire répond de toute affection qui «se manifeste» pendant le service. Selon la loi fédérale de 1899, rejetée par la votation populaire de 1900, les mêmes principes auraient été applicables à l'assurance-accidents, l'assurance-maladie et l'assurance militaire; le droit de l'assurance militaire n'aurait couvert dans ce système qu'un domaine. Le principe de la simultanéité aurait toutefois fonctionné comme une règle très simple et judicieuse permettant de délimiter les différentes branches d'assurance: ce qui apparaîtrait pendant le service aurait incombé à l'assurance militaire alors que tout ce qui surviendrait en dehors du service aurait été du ressort de l'assurance-maladie et accidents civile. Les cas douteux selon le principe de la causalité auraient trouvé une compensation réciproque à long terme. Bien que seule la loi sur l'assurance militaire ait émergé en 1901 de l'œuvre de 1899 devant régir l'assurance-maladie et accidents, on se rendit compte par la suite que le principe de la simultanéité s'avérait justifié, et ce, surtout pour des motifs relevant de la politique sociale. Le principe de la contemporanéité ne servait certes plus de critère pour la répartition des cas d'assurance entre trois assurances se complétant parfaitement. Selon la conception de l'époque, chacun avait à se prémunir lui-même pour les jours de maladie, mais la solde ne permettait que de couvrir les besoins personnels et ne pouvait être affectée à des buts de prévoyance. Il était donc nécessaire que l'Etat ne réponde pas uniquement des atteintes à la santé causées par le service, mais aussi de toutes les affections qui survenaient pendant le service (maladies et accidents). La responsabilité pour des affections préexistantes au service et celles qui ne pouvaient «avoir été causées par des influences subies par le service» n'a de ce fait été restreinte qu'avec une grande retenue.

Le moment où la maladie a commencé et la cause de l'affection étant souvent difficiles à déterminer médicalement, il convenait d'offrir la garantie que cette délimitation difficile à faire ne s'exercerait pas au détriment du patient. On est parvenu à cet objectif en instaurant le système de la «preuve de la certitude» que seul le droit de l'assurance militaire connaît: si une affection se manifeste pendant le service, il y a présomption légale que la maladie a été causée par le service. L'assurance militaire ne peut se soustraire à sa responsabilité que si elle fait la preuve que l'affection est certainement antérieure au service ou qu'elle ne peut certainement pas avoir été causée par des influences subies pendant ce dernier. On n'exige pas en pratique la preuve du degré de la certitude absolue, qui ne peut très souvent pas être apportée par la médecine, mais l'on se contente de la preuve de la certitude fondée sur l'expérience médicale.

Il convient de s'en tenir à cette réglementation dans le nouveau droit. Il appartiendra donc toujours à l'assurance militaire de supporter le fardeau de la preuve pour ce qui concerne la préexistence au service des atteintes à la santé.

123 Uniformisation et relèvement des taux d'indemnisation pour les indemnités journalières et les rentes

Pour les indemnités journalières et les rentes d'invalidité allouées par l'assurance militaire, le droit en vigueur prévoit des taux d'indemnisation de 80 pour cent, 85 pour cent et 90 pour cent suivant les obligations familiales de l'assuré (art. 20, 2^e al., et 24, 1^{er} al., LAM). Cette réduction de 10 à 20 pour cent des prestations par rapport à son revenu effectif devait à l'époque inciter l'assuré à reprendre le travail le plus rapidement possible. Or, ce but n'est en général plus guère atteint aujourd'hui. Dans le domaine des indemnités journalières, l'assuré bénéficie en règle générale de son revenu entier en raison de l'obligation de l'employeur de continuer à verser le salaire. Dans ces conditions, les taux d'indemnisation réduits ne chargent pas le travailleur malade ou accidenté, mais l'employeur. Pour ce qui concerne les rentes, le taux d'indemnisation atteint de toute manière le 100 pour cent de la perte de salaire par le cumul des rentes de l'assurance militaire et de l'AI, ainsi que, le cas échéant, de celles de l'assurance-accidents obligatoire. La réduction des prestations n'a plus d'effet que lorsque les assurés ne profitent pas de l'obligation qu'a l'employeur de verser le salaire (les indépendants principalement), ou ne peuvent pas cumuler des rentes. Cette inégalité peut être atténuée par l'uniformisation des taux d'indemnisation et leur relèvement. Cette suppression est en outre conforme au principe de l'assurance militaire selon lequel les conséquences économiques des maladies ou accidents dont l'Etat est responsable ne doivent pas être prises en charge, même pas dans une mesure partielle, par les personnes en cause, les employeurs ou autres assurances. Le projet prévoit, dès lors, le relèvement des prestations (indemnités journalières et rentes) qui doivent s'élever dans tous les cas à 95 pour cent de la perte de gain effective. Mais, comme le prévoit le droit en vigueur, il faudra conserver un gain journalier ou annuel maximum. Il en résultera d'abord pour la Confédération un surplus de dépenses de l'ordre de 4,7 millions de francs par année, qui atteindra quelque 8 millions de francs, une fois les anciennes rentes éteintes. L'introduction du quart de rente en matière d'AI réduira toutefois quelque peu les frais supplémentaires budgétisés pour les rentes, puisqu'il en résultera une augmentation des cas de cumul de rentes justifiant des réductions. Sur le plan fiscal, ce surplus de dépenses sera toutefois plus que compensé par la suppression, dans une large mesure, de l'exonération fiscale, et par l'introduction de la rente de vieillesse réduite ainsi que la réduction du taux des prestations pour les rentes du conjoint.

124 Cotisations AVS/AI/APG et à l'assurance-chômage perçues sur les indemnités journalières

Dans le cadre de la procédure préalable, on a proposé de prélever des cotisations AVS/AI sur les indemnités journalières de l'assurance militaire. On a fait valoir en effet que la perception de cotisations sur les indemnités journalières était déjà pratiquée dans l'assurance-chômage ainsi que dans le régime des allocations pour perte de gain et que les autres branches des assurances sociales devraient suivre ce mouvement. Le projet soumis à consultation n'a pas prévu, pour des motifs d'ordre financier et administratif, l'obligation de l'assurance militaire de prendre en charge ces cotisations.

C'est avec une grande insistance et en faisant valoir des arguments objectivement convaincants que divers milieux ont demandé cette innovation en procédure de consultation. Le projet de loi fédérale relative à la Partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) prévoit également la perception, tout comme c'est le cas pour le salaire, de cotisations pour l'assurance-vieillesse et survivants et pour les branches d'assurance qui lui sont associées, cotisations à prélever sur les indemnités journalières de l'assurance-accidents, militaire, invalidité et chômage ainsi que sur les allocations pour perte de gain. Le projet répond pleinement à cette intention. S'il s'agit de salariés, l'indemnité journalière sera versée à l'employeur au profit du travailleur. L'employeur devra payer pour l'indemnité journalière, assimilable à un élément du salaire déterminant, les cotisations ordinaires de l'AVS/AI et des branches d'assurance qui lui sont associées. En lui versant l'indemnité journalière, l'assurance militaire créditera l'employeur des cotisations lui incombant. L'indemnité journalière sera payée directement aux indépendants. Elle constitue un élément du salaire déterminant au sens de l'AVS. L'assuré payera les cotisations AVS/AI/APG conformément à la décision de cotisations déterminante. Comme pour les salariés, on lui bonifiera avec le versement de l'indemnité journalière les cotisations à payer sur cette dernière dans le cadre des taux prévus pour les employeurs. L'ordonnance relative aux allocations pour perte de gain prévoit une réglementation analogue pour la perception de cotisations sur les allocations pour perte de gain. Aux fins d'éviter d'éventuelles lacunes de cotisations, l'assurance militaire annoncera aux organes compétents de l'AVS les étudiants et les personnes sans activité lucrative qui ne reçoivent pas d'indemnité journalière ou qu'une indemnité journalière modique.

125 Rentes d'invalidité après avoir atteint l'âge de bénéficiaire des rentes de l'AVS

Selon le droit de la responsabilité civile, le lésé doit être dédommagé de ses pertes de revenu. En cas d'invalidité, il se pose toujours la question de savoir jusqu'à quand il convient d'allouer une prestation remplaçant le salaire. La durée de l'activité professionnelle est très variable. L'activité professionnelle baisse généralement avec l'âge et s'achève fréquemment à 65 ans, voire 62 ans. Mais elle peut dans certains cas continuer à être exercée au-delà de cet âge. Aux fins d'éliminer toute incertitude, on se fonde fréquemment sur l'âge à partir duquel la rente AVS est versée pour refuser de poursuivre le versement d'une rente d'invalidité. On indemnise dans d'autres cas la perte constante du salaire jusqu'au décès de l'assuré.

Selon le droit actuellement en vigueur, l'assurance militaire continue, sans en modifier les conditions, à allouer ses rentes d'invalidité aux assurés qui ont dépassé l'âge donnant droit à la rente AVS et ne se préoccupe pas de savoir s'il subsiste toujours une atteinte économique. Dans la mesure où s'y ajoutent les prestations d'une caisse de retraite, l'assuré bénéficiera souvent d'un montant largement supérieur au revenu du travail qu'il obtenait avant sa retraite. L'assurance-accidents selon la LAA alloue en principe également des rentes d'invalidité viagères. On procède cependant à une certaine correction en ce sens que les rentes d'invalidité de l'assurance militaire ainsi que celles de l'assurance-accidents

sont diminuées lorsqu'elles sont en concours avec les rentes de vieillesse de l'AVS. Le cumul de la rente d'invalidité due à un accident avec la rente de vieillesse de l'AVS ne doit pas constituer un montant excédant 90 pour cent du gain assuré: le versement constant de la rente d'invalidité était certainement justifié auparavant du point de vue de la politique sociale. Outre l'AVS, l'introduction de la prévoyance professionnelle obligatoire va désormais transformer foncièrement la situation des invalides militaires. Il ne serait pas équitable de verser à vie, sans les modifier, des rentes d'invalidité auxquelles s'ajoutent encore les rentes AVS et les prestations partielles du 2^e et du 3^e pilier. Mais il serait également disproportionné de supprimer, sans prendre d'autres mesures de prévoyance, la rente d'invalidité de l'assurance militaire lorsque son bénéficiaire atteint l'âge de l'AVS. En effet, l'invalidé est en règle générale empêché, totalement ou partiellement, d'alimenter son deuxième pilier. Si la rente d'invalidité de l'assurance militaire devait être entièrement supprimée, les assurés ne disposeraient, dans de nombreux cas, comme revenu, que de la rente AVS/AI et, le cas échéant, d'une rente minimale du 2^e pilier. La réduction de moitié de la rente d'invalidité prévue dans tous les cas par la nouvelle loi sur l'assurance militaire devrait, d'une part, empêcher la survenance de surindemnisations et permettre à l'assuré, d'autre part, de conserver son niveau de vie antérieur dans une mesure équitable. La réduction de moitié de la rente brute s'opère par le biais d'une réduction correspondante du gain annuel sur la base duquel elle est calculée. L'assurance militaire renonce à une autre réduction de la rente de vieillesse résultant de la rente d'invalidité, même si cette dernière est reçue conjointement avec des prestations d'assurance d'autres institutions de prévoyance. Cette renonciation de l'assurance militaire à une réduction de la rente de vieillesse ne saurait toutefois empêcher les institutions de prévoyance de réduire leurs prestations lorsque celles-ci, ajoutées à la rente de vieillesse de l'assurance militaire, conduisent à une surindemnisation. L'article 34, 2^e alinéa, LPP, constitue la base légale justifiant de telles réductions. Les prescriptions d'exécution des diverses institutions de prévoyance doivent toutefois prévoir formellement ces réductions.

Les motifs suivants militent en faveur de la réduction généralisée de la rente de vieillesse à la moitié de la rente d'invalidité précédemment allouée: en premier lieu, les prestations de l'assurance militaire ont en principe, selon l'article 34, 2^e alinéa, LPP, la priorité sur les prestations de la LPP. Dès lors, pour ce qui concerne les rentes de survivants et d'invalidité, il appartient aux institutions de prévoyance LPP de procéder à la coordination selon l'article 24 OPP2 (avantages injustifiés) et l'article 25 OPP2 (coordination avec l'assurance-accidents et l'assurance militaire). Il serait ainsi fort problématique d'inclure les prestations des caisses de pension dans une disposition de la loi sur l'assurance militaire réglant la surindemnisation au profit de l'assurance militaire. Il faudrait à cet égard procéder auparavant à une adaptation de l'article 34, 2^e alinéa, LPP (priorité des prestations de l'AM), du moins pour ce qui concerne les prestations vieillesse du 2^e pilier. Une telle modification serait difficilement applicable si l'on considère les structures fort différentes des institutions de prévoyance du 2^e pilier. Il convient de relever en second lieu que les pertes de gain indemnisées par l'assurance militaire ne peuvent pas être assurées auprès d'une caisse de pension; la rente réduite pour une invalidité partielle est ainsi versée à juste titre en plus de la rente de vieillesse de la caisse de pension. Une réduction généralisée est enfin la seule

solution praticable en raison des personnes de condition indépendante qui ne sont en principe pas affiliées à une institution de prévoyance du 2^e pilier. Si la réduction était opérée de cas en cas, la personne de condition indépendante, qui aurait fondé sa prévoyance professionnelle sur le 3^e pilier, pourrait bénéficier des économies accumulées sans subir de réduction alors que le bénéficiaire d'une prestation issue du 2^e pilier devrait se laisser imputer cette prestation sur la rente de l'assurance militaire.

Avec le cumul des prestations de l'AVS et de la demi-rente de l'assurance militaire prévue dans le projet, les éventuelles prestations du 2^e pilier n'étant toutefois pas prises en considération, les assurés obtiendront, à partir du moment où ils auront atteint l'âge de bénéficier des rentes de l'AVS, les pourcentages suivants des gains qu'ils réalisaient lorsqu'ils étaient valides (gain présumable que l'assuré aurait réalisé au moment d'atteindre l'âge de bénéficier des rentes de l'AVS s'il n'avait pas subi l'atteinte à la santé assurée):

Revenu en francs	Taux	
	Invalidité entière %	Invalidité partielle (invalidité de 50%) %
42 000	105,78	82,04
52 000	100,67	76,92
62 000	93,95	70,20
82 000	82,62	58,87
102 000	73,51	50,88

Il ressort de ce qui précède que le degré de couverture pour les assurés entièrement invalides reste attrayant, voire très attrayant. Même l'assuré qui bénéficiait d'un salaire important (102 000 francs) touche encore un revenu de vieillesse, constitué par les prestations de l'AVS et de l'AM, équivalant à 70 pour cent environ du gain qu'il réalisait lorsque sa santé lui permettait d'exercer son activité lucrative. Le pourcentage est nettement plus élevé pour les classes de revenu inférieur. Les prestations de l'assurance militaire, ajoutées à celles de l'AVS, permettent également aux assurés partiellement invalides de toucher une somme encore respectable dès qu'ils atteignent l'âge de bénéficier des rentes de l'AVS. L'invalidé partiel est en règle générale en mesure de payer des cotisations au 2^e pilier sur son revenu résiduel et d'acquiescer ainsi une prétention supplémentaire à une rente de vieillesse.

La réduction de moitié de la rente provoque un certain nivellement des revenus de vieillesse. Les bénéficiaires de rentes entières d'invalidité, qui réalisaient un revenu de petite ou de moyenne importance, font l'objet d'une attention particulière puisqu'ils toucheront une somme allant de 90 à 100 pour cent de leur ancien gain. Pour les plus hautes classes de salaire, le revenu de vieillesse global est proportionnellement moins élevé.

Sur le plan de la technique législative, cette proposition de solution est facilement réalisable. Une seule disposition est nécessaire. Elle devra prévoir que, dès le moment où l'assuré atteint l'âge de bénéficier des rentes de l'AVS, la rente d'invalidité lui est allouée à titre de rente de vieillesse et calculée sur la base de la

moitié du gain annuel assuré. La nouvelle solution ne devrait pas entraîner non plus de complications sur le plan administratif puisqu'un seul élément du calcul de la rente, à savoir le gain annuel, sera modifié au moment où l'assuré aura atteint l'âge de bénéficier des rentes de l'AVS.

126 Rentes de survivants en cas de prestations de prévoyance insuffisantes (réversion)

Il arrive qu'un patient de l'assurance militaire touche pendant des années une rente d'invalidité et décède finalement des suites d'une affection non assurée. Si son invalidité avait atteint un degré qui l'empêchait de prétendre une rente de la prévoyance professionnelle, les survivants n'auront à leur disposition que les prestations de l'AVS. Leur revenu n'atteindra plus qu'une partie du revenu global dont ils profitaient auparavant. Il peut arriver que des conjoints d'un âge avancé, notamment des veuves, soient subitement en proie à de grandes difficultés financières. La loi actuelle ne contient aucune disposition permettant à l'assurance militaire d'allouer des prestations dans des cas de ce genre. On demande ainsi depuis des années l'introduction d'une telle disposition. Ce nouveau type de prestation est appelé réversion («report d'un droit»), expression reprise du droit français.

Il est incontestable que l'octroi de ces prestations de réversion constitue un besoin. La réversion est ainsi prévue dans le projet. L'octroi de prestations de réversion est subordonné aux conditions suivantes:

Il faut en premier lieu que les autres prestations de prévoyance fassent défaut ou qu'elles soient très faibles. On ne pense pas à «l'indigence» ou au besoin relevant de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI, mais au défaut d'autres prestations de prévoyance qui permettraient au conjoint et aux enfants de maintenir de façon équitable leur niveau de vie antérieur.

Il faut en second lieu que le défaut de prestations de prévoyance suffisantes soit au moins en rapport indirect avec l'atteinte à la santé assurée. Ce rapport indirect est admis lorsque l'assuré a touché pendant une longue période une rente importante de l'assurance militaire. Dans ces circonstances, il faut partir de l'idée qu'il n'était pas en mesure d'accumuler pour sa famille des prestations de prévoyance d'une ampleur normale. Ce devrait en règle générale être le cas si l'assuré est invalide à 40 pour cent au moins et que la rente a été allouée pendant cinq ans au moins.

Si ces conditions sont remplies, le conjoint et les orphelins ont en principe droit à la moitié des rentes ordinaires de survivants, même s'il n'y a pas de rapport de causalité entre le décès et l'affection assurée.

Les prestations de réversion entraîneront pour l'assurance militaire un surcroît de frais de quelque 100 000 francs par année au départ, puis de 1 000 000 de francs environ après quelques années.

127 Indemnités pour atteintes à l'intégrité

La loi actuelle prévoit une rente à titre de compensation d'une atteinte à l'intégrité physique ou psychique (atteinte à l'intégrité; art. 23, 1^{er} al. et 25, 1^{er} al.,

LAM). En procédure préalable, on s'est demandé si l'assurance militaire ne devrait pas adopter le système de l'assurance-accidents obligatoire et remplacer la rente pour atteinte à l'intégrité par l'octroi d'une indemnité unique pour atteinte à l'intégrité. Le projet maintient la prestation sous forme de rente parce que l'on peut ainsi tenir compte d'une manière optimale de l'âge du patient et de la durée présumée de l'atteinte, lorsqu'il s'agit de déterminer le montant d'une prestation viagère.

Depuis 1985, une pratique veut que les rentes pour atteinte à l'intégrité soient accordées cumulativement avec la rente d'invalidité revenant éventuellement à l'assuré (ATF 110 V 117 ss). Dans son arrêt du 29 décembre 1986 (ATF 112 V 376 ss), le Tribunal fédéral des assurances a fixé, avec effet rétroactif à l'année 1983, à 25 400 francs la base de calcul devant servir à la détermination de la rente pour atteinte à l'intégrité, ce montant devant être adapté au renchérissement. La base de calcul en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1990 est de 29 220 francs; en cas de rente pour atteinte à l'intégrité, le taux d'indemnisation unique de 95 pour cent sera également appliqué.

Le projet prévoit également, contrairement au libellé de la loi en vigueur, que la rente pour atteinte à l'intégrité peut être allouée en sus d'une rente d'invalidité. L'obligation de rachat généralisé doit être supprimée. La rente pour atteinte à l'intégrité retrouvera ainsi sa fonction initiale consistant à réparer également le dommage immatériel par une prestation périodique, comme c'est le cas pour la compensation de l'atteinte économique.

Selon le projet, le Conseil fédéral doit fixer par voie d'ordonnance le montant maximal des rentes. On a ainsi créé la possibilité d'adapter la rente pour atteinte à l'intégrité de l'assurance militaire à l'évolution des prix. La jurisprudence et la doctrine pourront, d'autre part, tenir compte de l'évolution de la pratique dans le domaine de l'indemnisation des dommages immatériels. La méthode d'évaluation des atteintes à l'intégrité doit être définie dans l'ordonnance et deviendra dès lors transparente.

Il convient d'introduire une nouvelle forme de réparation morale pour compléter, d'une part, l'institution de la rente pour atteinte à l'intégrité, et, d'autre part, les prestations de réparation morale prévues jusqu'ici. En cas de défiguration ou d'infirmités durables et gênantes qui n'entraînent toutefois pas de diminution notable des fonctions vitales, on doit pouvoir fournir une prestation à titre de réparation morale, dont le montant sera toutefois nettement inférieur à celui qui est prévu en cas de lésions corporelles graves ou de mort d'homme. Il s'agit d'une «compensation pour douleurs subies» dans des cas particuliers.

128 Large renonciation à l'exonération fiscale

L'exonération fiscale des prestations de l'assurance militaire a été introduite par la loi de 1901 dans le but de garantir à l'assuré le profit intégral des prestations alors fort modestes. Les prestations de l'assurance militaire, combinées avec d'éventuelles prestations issues d'autres assurances sociales, atteignent aujourd'hui une ampleur approchant en règle générale le gain effectif dont l'assuré a été privé. L'exonération fiscale des prestations privilégie dès lors le patient militaire

par rapport aux personnes entièrement capables d'exercer une activité lucrative et aux bénéficiaires de prestations allouées par d'autres assurances sociales. On a prôné la suppression de l'exonération fiscale dans la motion sur la révision totale de l'assurance militaire qu'a déposée le 1^{er} juin 1981 la commission du Conseil national pour la sécurité sociale. Cette motion a été adoptée la même année par les deux Conseils. Cette modification a déjà été traitée d'une manière anticipée par les décisions prises depuis lors par les Chambres fédérales relatives à la loi fédérale sur les impôts fédéraux directs et à la loi fédérale sur l'harmonisation des impôts directs des cantons et des communes. Ne sont toutefois pas touchées par la suppression de l'exonération fiscale les anciennes rentes, les rentes pour atteinte à l'intégrité corporelle et les prestations allouées à titre de réparation morale. Les prestations des autres assurances sociales, qui ont le caractère d'une réparation morale, sont également exonérées d'impôts.

La suppression de l'exonération fiscale entraînera au minimum pour la Confédération, les cantons et les communes, des recettes supplémentaires de 5,9 millions de francs par année au début et de 25,95 millions au minimum, une fois les anciennes rentes arrivées à échéance.

129 Droit transitoire

Si les rentes exonérées d'impôts, qui avaient été allouées selon l'ancien droit sur la base d'un taux d'indemnisation réduit, devaient être imposées lors de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, cette situation porterait une atteinte sensible aux conditions de revenu des assurés. Il en va de même de la rente de vieillesse réduite de moitié qui remplacera la rente d'invalidité de durée indéterminée et non réduite. Cette perte de revenu s'accentuerait encore, au détriment des bénéficiaires de rentes d'invalidité en cours, si la rente réduite de moitié devait en plus être imposée. Il convient ainsi de garantir en principe les droits acquis des bénéficiaires de rentes d'invalidité et de survivants en cours, et de se conformer à cet égard aux arrêtés des Chambres fédérales relatifs à la loi fédérale sur les impôts fédéraux directs. Sont réservés les cas suivants:

- En cas de révision d'une rente d'invalidité, la nouvelle rente doit être déterminée sur la base du nouveau droit. On appliquera alors également le nouveau taux d'indemnisation qui est plus élevé. Dès lors, il se justifiera d'imposer la rente nouvellement fixée.
- S'agissant des bénéficiaires de rentes plus jeunes, il s'impose de les mettre sur un pied d'égalité avec les nouveaux rentiers pour ce qui concerne les prestations de rentes futures qu'ils obtiendront après avoir atteint l'âge de bénéficier des rentes de l'AVS. Il est ainsi prévu d'appliquer également le nouveau régime des rentes de vieillesse aux anciennes rentes d'invalidité en cours et touchées par des assurés de moins de 55 ans; leurs rentes seront ainsi au plus tôt transformées en rentes de vieillesse dans sept ou dix ans. En revanche, les rentes d'invalidité des assurés ayant plus de 55 ans au moment où la nouvelle loi entrera en vigueur ne seront pas fixées à nouveau, ni imposées lorsque les assurés atteindront l'âge de bénéficier des rentes de l'AVS.

Chapitre premier: Conditions de la responsabilité de la Confédération

Section 1: Champ d'application

Article premier Personnes assurées (art. 1^{er} LAM)¹⁾

Le cercle des personnes assurées n'a pour l'essentiel ni été élargi ni été restreint par rapport au droit actuel; il a simplement été systématisé. Ce cercle de personnes et la description des activités assurées ont été adaptées aux conditions actuelles.

Il convient de relever ce qui suit à propos des diverses dispositions de l'article premier:

1^{er} alinéa, lettre a: l'article premier, 1^{er} alinéa, de l'actuelle LAM, est articulé de manière à faire une nette distinction entre les personnes et les activités couvertes normalement par l'assurance militaire (les militaires) et d'autres personnes et activités qui sont «également» assurées. Font partie du premier groupe les militaires et le service militaire, alors que la protection civile et «Jeunesse + Sport» appartiennent au second. Le projet de nouvelle LAM renonce à cette distinction historique en ce sens que la protection civile est mise systématiquement sur un pied d'égalité avec le service militaire aussi bien dans la lettre a que dans toutes les autres dispositions de l'article premier.

1^{er} alinéa, lettre b: le cercle des personnes assurées à titre professionnel au service de la Confédération est uniquement modifié, par rapport à la LAM actuelle, par le fait qu'on y englobe maintenant les instructeurs de la protection civile. Le fait qu'ils sont exposés au même risque professionnel que les instructeurs de l'armée constitue un argument de poids pour les intégrer à l'assurance militaire. Ils sont en outre déjà assurés pendant qu'ils sont engagés dans la protection civile ou lorsqu'ils sont au service militaire. Les instructeurs de la Confédération en matière de protection civile bénéficieront de cette couverture de l'assurance militaire pendant 28 à 35 semaines par année en moyenne. Soixante instructeurs de la Confédération en matière de protection civile sont aujourd'hui en activité. L'assurance permanente de ces instructeurs fera ainsi subir à l'assurance militaire une augmentation peu sensible de ses charges.

La précision des chiffres 3 et 5, selon laquelle seuls les agents «en uniforme» de l'escadre de surveillance et du Dépôt fédéral des chevaux de l'armée sont assurés, n'intervient que pour des motifs inhérents à la technique législative. Ces assurés sont déjà mentionnés en partie dans des dispositions d'exécution.

1^{er} alinéa, lettre d, chiffre 5: est maintenant également assuré quiconque fonctionne comme expert lors d'inspections ou d'estimations d'animaux ou d'objets (par exemple de chevaux ou de véhicules à moteur) prévus pour être réquisitionnés par l'armée ou par la protection civile.

¹⁾ Les dispositions correspondantes de la loi actuelle sont toujours indiquées entre parenthèses à la suite du titre marginal du nouvel article.

1^{er} alinéa, lettres e et f: les personnes astreintes à servir dans l'armée et celles qui devront être incorporées dans la protection civile seront également assurées dorénavant lorsqu'elles participent à l'inscription ou à des séances d'information organisées avant le recrutement ou l'incorporation. Est également réputée «personne astreinte» celle qui se présente à un recrutement anticipé. Encore faut-il que les personnes astreintes aient été convoquées par un ordre de marche et que celles qui font de la protection civile aient reçu une convocation du service compétent. Bien que le vœu ait été exprimé en procédure de consultation par de nombreux cantons et les chefs de section, on a renoncé à une extension du cercle des assurés à toutes les personnes qui participent à ces activités en y exerçant une fonction officielle (par exemple les chefs de section ou les chefs locaux de la protection civile). En règle générale, ces personnes sont au service d'un canton lors de telles manifestations; elles jouissent donc d'une assurance idoine. En outre, ces tâches n'impliquent aucun risque accru d'accident ou de maladie.

1^{er} alinéa, lettre g: le personnel enseignant et le personnel auxiliaire des cours et des exercices de défense générale organisés par la Confédération en vertu des articles 6 à 14 de l'ordonnance du 18 décembre 1974 sur l'instruction en matière de défense générale, (RS 501.2), sont désormais couverts par l'assurance.

1^{er} alinéa, lettre i: les nouvelles atteintes à la santé subies par les patients pendant leur hospitalisation (par exemple, les maladies et accidents intercurrents) sont également assurées.

1^{er} alinéa, lettre k: comme c'est le cas actuellement, est également assuré quiconque, astreint au service militaire, purge une peine d'arrêts prononcée en vertu du code pénal militaire; la protection de l'assurance s'exerce indépendamment de la question de savoir si la peine est prononcée pendant le service par une instance militaire ou hors du service par l'administration militaire. On a procédé à une légère modification par rapport au droit en vigueur en ce sens que les personnes en cause sont maintenant assurées sans restriction pendant la détention et l'arrestation provisoire. Selon le droit actuel (art. 1^{er}, 1^{er} al., ch. 7, LAM), n'est assurée que la personne en détention préventive militaire qui n'est ensuite pas condamnée. Cette réglementation peut entraîner des difficultés quant à son application, notamment si un prévenu innocent meurt pendant la détention préventive et ne peut dès lors plus être acquitté. Comme il n'y a plus d'exécution militaire des peines, la protection d'assurance pour ce genre de situation peut être abandonnée.

1^{er} alinéa, lettres l et m: les personnes participant à des actions de maintien de la paix et de bons offices ainsi que les membres du Corps suisse d'aide en cas de catastrophes (ASC) se trouvant pour ces engagements en rapport de droit public avec la Confédération doivent dorénavant bénéficier de la couverture de l'assurance militaire. Militent notamment en faveur de cette extension du cercle des assurés les raisons suivantes:

Jusqu'à maintenant, la protection d'assurance en cas d'actions et de bons offices pour la sauvegarde de la paix était réglée par une ordonnance du Conseil fédéral (ordonnance du 22 février 1989 sur l'engagement de personnel dans des actions de maintien de la paix et de bons offices; RS 172.221.104.4) alors que, pour le Corps suisse d'aide en cas de catastrophes, cette protection est régie par un règlement

d'assurance constituant un élément du contrat d'engagement de droit privé. Ces deux réglementations ont ceci en commun que la couverture des accidents et des maladies professionnelles est à la charge de la Confédération par le biais de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), tandis que la couverture des maladies l'est par le biais de la LAM; cette couverture n'est toutefois que subsidiaire pour les actions de maintien de la paix et de bons offices. L'assurance militaire prête son concours pour la liquidation administrative des cas de maladie.

Les risques qu'impliquent ces deux domaines d'activité sont fort comparables à ceux auxquels s'exposent les personnes accomplissant un service militaire ou de protection civile. Dans les deux cas, il s'agit d'actions humanitaires menées par la Confédération à l'étranger. En outre, si la couverture d'assurance est réglée d'une manière uniforme, on simplifiera considérablement le traitement des cas sous l'angle administratif également.

Dans les deux domaines, la Confédération (même si cela ne se fait pas directement par le biais du budget de l'assurance militaire) fournit déjà des prestations directes en cas de maladies. Dans les missions du Corps suisse d'aide en cas de catastrophes, des membres des troupes de protection aérienne sont également engagés; ils sont assurés par l'assurance militaire. Les prestations à fournir par la Confédération ne s'en trouveront pas considérablement accrues si l'assurance militaire assume directement le risque d'accident, en sus du risque maladie.

2^e alinéa: Dans le droit actuellement en vigueur, les prescriptions sur le cercle des personnes assurées par la LAM se trouvent dans l'ordonnance d'exécution de la loi et, surtout, dans une foule d'actes émis par le DMF et par ses offices ainsi que dans divers actes législatifs concernant la protection civile. Selon le nouveau droit, il convient de fixer d'une manière exhaustive dans la loi le cercle des personnes assurées. L'ordonnance ne servira, si besoin est, qu'à préciser le cercle des personnes assurées et les conditions à remplir pour bénéficier de la couverture d'assurance. La clarté du droit y gagnera et l'on disposera d'un meilleur aperçu si toutes ces dispositions d'exécution sont édictées par le Conseil fédéral dans une seule ordonnance relative à la loi sur l'assurance militaire.

Article 2 Durée de l'assurance (art. 3 LAM)

1^{er}, 2^e et 3^e alinéas: Selon le droit actuel, l'assurance s'étend à toute la durée du service; elle est par contre suspendue pendant le congé personnel, mais elle est maintenue pendant le congé général. Or, le congé personnel doit également être assuré. Cette innovation permettra d'opérer une nette délimitation dans le temps quant à la responsabilité encourue par les diverses assurances et de liquider les cas d'une manière simplifiée et plus rapide. S'agissant des personnes assurées à titre professionnel, ceci a pour conséquence que les congés non payés ou partiellement payés, pris par exemple en vue de suivre des cours de perfectionnement professionnel, seront dorénavant assurés.

Selon le droit en vigueur et le projet au sens de l'article premier, 1^{er} alinéa, lettre b, les agents de la Confédération doivent s'assurer à titre privé contre les risques de maladie et d'accidents après qu'ils auront pris leur retraite à 58, 62 ou 65 ans.

L'activité professionnelle d'un instructeur de l'armée, garde-fort, pilote de l'escadre de surveillance, infirmier de place d'armes, garde de place de tir, est

considérée comme une «prestation de service» et couverte en conséquence par l'assurance militaire. Lorsque cesse l'activité, la couverture de l'assurance tombe; en d'autres termes, l'assurance militaire ne doit encore verser ses prestations que pour des affections (ou leurs séquelles) qui sont survenues au cours de la période assurée. Le retraité doit dès lors conclure une nouvelle assurance pour couvrir toutes les autres atteintes à sa santé s'il ne veut pas prendre en charge lui-même d'éventuels frais de traitement. En procédure préliminaire comme en procédure de consultation, on a plaidé en faveur d'une amélioration ou d'une simplification de cette assurance-maladie et accidents des personnes retraitées qui ont été assurées à titre professionnel. On a, d'une part, souligné que le patient à la retraite perdait la protection d'assurance à un moment où il était difficile et cher d'adhérer à une caisse-maladie. On a aussi critiqué le fait qu'il fallait souvent beaucoup trop de temps pour déterminer qui, de l'assurance-maladie ou de l'assurance militaire, était compétente, de sorte que le patient restait longtemps dans l'incertitude avant de savoir sur quelles prestations de quelle assurance il pourrait compter.

Un système qui devrait permettre d'atténuer ces difficultés a été créé avec la caisse-maladie du personnel de la Confédération et des entreprises suisses de transport (CPT). Il existe aujourd'hui déjà un contrat, conclu avec cette caisse-maladie, en vertu duquel les personnes assurées à titre professionnel par l'assurance militaire peuvent adhérer à une assurance «en veilleuse» pour une cotisation annuelle de 12 francs. Cette assurance ne verse aucune prestation au patient, mais lui garantit une prime relativement basse, calculée en fonction de l'âge d'entrée dans l'assurance «en veilleuse», lorsqu'il l'activera ultérieurement. Les primes peuvent ainsi être maintenues à un niveau raisonnable pour les retraités et personne ne craindra dans ces conditions de ne trouver aucune caisse-maladie lorsqu'il atteindra l'âge de la retraite. On peut en outre, parallèlement à cette assurance non activée, conclure une assurance complémentaire pendant la période couverte par l'assurance militaire, par exemple pour les frais hospitaliers, ce qui permet de couvrir la différence des frais entre la classe d'hôpital prise en charge par l'assurance militaire et la classe plus élevée désirée. A sa retraite, le client détermine alors directement avec sa caisse-maladie les prestations d'assurance qu'il désire obtenir.

Pour que la question de la compétence entre l'assurance militaire et l'assurance-maladie soit tranchée le plus rapidement possible, la caisse-maladie CPT prévoit de créer une section spéciale. Cette section de la caisse s'occuperait des membres actuellement ou anciennement assurés à titre professionnel par l'assurance militaire. La question de la compétence sera plus rapidement élucidée par les contacts directs qu'entreprendront cette section de la caisse-maladie et l'assurance militaire. La caisse-maladie CPT est prête à se rallier à cette solution. Il va de soi que toutes les autres caisses-maladie pourront également opter pour cette solution, de sorte que l'on ne sera plus obligé de quitter sa caisse-maladie lorsqu'on prendra une activité assurée à titre professionnel par l'assurance militaire.

Article 3 Dommages assurés (art. 8, 1^{er} al., art. 2 et 25, 4^e al., LAM)

La responsabilité est encourue pour toutes les atteintes à la santé provoquées par des mesures préventives prises sur recommandation du médecin en chef de l'armée ou sur la base de l'article 20^{bis} de l'Organisation militaire.

Lorsque l'assurance militaire répond de la lésion d'un organe pair (d'un œil par exemple), elle doit également, en vertu du 3^e alinéa, supporter le risque d'une lésion ou de la perte ultérieure du second organe. Contrairement à la disposition de l'article 25, 4^e alinéa, LAM, il est prévu que l'assurance militaire doit prendre en charge le traitement du second organe pair (non assuré). Le traitement du second organe pair peut permettre d'éviter un dommage plus important que l'assurance militaire devrait prendre en charge en raison de sa responsabilité pour les deux organes pairs. La tournure «sa responsabilité s'étend dans la même mesure» signifie qu'une responsabilité partielle pour le premier organe pair s'étend également dans la même mesure à l'ensemble du dommage lorsque le second organe est atteint.

Section 2: Principes de responsabilité

Article 4 Constatation de l'affection pendant le service (art. 4 et 5, 1^{er} et 2^e al., LAM)

L'article 4, 1^{er} alinéa, énonce le principe de la contemporanéité: selon le 1^{er} alinéa, toute affection constatée pendant le service est présumée avoir été causée par des influences subies au service. Cette prescription correspond textuellement à l'article 4 de la loi actuelle.

Comme jusqu'à maintenant, le principe de la contemporanéité ne peut être rompu que par la preuve de la certitude (2^e al.); il incombe à l'assurance militaire de prouver qu'une atteinte à la santé est antérieure au service ou qu'elle ne peut certainement pas avoir été causée par le service. Comme c'est déjà le cas dans le droit en vigueur, on veut ainsi empêcher l'assurance militaire d'admettre facilement la préexistence au service d'une affection et de décliner sa responsabilité pour cette raison.

La preuve de la certitude est également applicable, en vertu du 3^e alinéa, à l'exclusion de la responsabilité en cas d'aggravation d'une affection antérieure au service.

Article 5 Constatation de l'affection après le service (art. 6 LAM)

Le système de responsabilité pour des affections constatées après le service est également conforme au droit en vigueur. Le rapport avec le service doit être vraisemblable. Le fardeau de la preuve n'est en pareil cas pas supporté par l'assurance militaire, mais par la personne qui revendique une prestation. L'assurance militaire ne répond donc pas du dommage si de puissants arguments militent aussi bien à l'avantage qu'au détriment d'une cause ou d'une aggravation de l'affection, due à des influences subies pendant le service. Conformément à la jurisprudence du TFA relative à l'article 6 LAM (ATF 111 V 370 ss), les suites

tardives et les rechutes sont expressément soumises au régime de la preuve applicable aux affections constatées après le service.

Article 6 Constatation de l'affection lors de la visite sanitaire d'entrée
(art. 5, 3^e al., LAM)

Lorsque des personnes astreintes à servir dans l'armée ou à la protection civile sont déclarées aptes au service et y sont retenues en dépit d'une annonce de maladie faite lors de la visite sanitaire d'entrée, l'assurance militaire ne peut, sur la base de l'article 6 du projet, procéder à une réduction des prestations pour maladie préexistante pendant une année à compter du licenciement du service. La règle de l'article 6 s'applique, même s'il n'était pas évident que l'assuré qui s'est annoncé lors de la visite sanitaire d'entrée aurait dû être licencié. Il suffit que l'affection annoncée ait été aggravée par des influences subies pendant le service. L'entière responsabilité qu'assume l'assurance militaire ne signifie toutefois pas qu'elle devra également répondre, pendant une année à compter du licenciement, des séquelles dues à de nouvelles influences subies dans la vie civile.

Par rapport à la loi actuelle, il est précisé que le délai d'une année court à partir du jour où la personne concernée est licenciée du service. Le libellé «dès le début du droit à ces prestations», de l'article 5, 3^e alinéa, de la loi en vigueur, manque de précision. Aux fins de simplifier l'application de l'article 6 du projet, le terme «au plus tard» (art. 5, 3^e al., LAM) a même été supprimé. Pour le reste, la teneur de la disposition actuelle n'a pas été modifiée.

Chapitre 2: Prestations de l'assurance

Section 1: Dispositions générales

Article 7 Prestations (art. 14 LAM)

La liste des prestations est exhaustive. Tout intéressé peut ainsi avoir un aperçu des prestations pouvant entrer en ligne de compte.

Article 8 Début de l'obligation de prester (art. 15, 1^{er} al., LAM)

Même si un cas est annoncé tardivement ou qu'une demande de prestations d'assurance est présentée tardivement, les prestations d'assurance peuvent, en principe, être demandées à partir du jour où l'affection ou le préjudice pécuniaire se sont produits. Sont réservées cependant certaines dispositions relatives à la naissance du droit à la prestation (p. ex. pour la rente pour atteinte à l'intégrité), à sa prescription ou à sa péremption. Comme c'est le cas dans les autres branches des assurances sociales, aucun intérêt n'est servi sur des prestations versées pour réparer un dommage, pas plus qu'un intérêt compensatoire lorsque l'assurance militaire ne peut pas fixer les prestations immédiatement après la survenance de l'atteinte à la santé alors qu'aucune faute ne lui est imputable. Cela se produit notamment lorsqu'il s'agit de déterminer les rentes pour atteinte à l'intégrité. Elles ne peuvent en effet être fixées qu'à partir du moment où l'état de santé s'est stabilisé.

Un droit à des intérêts moratoires contre l'assurance militaire peut être exercé lorsque celle-ci s'est conduite d'une manière illicite ou a tardé dans la liquidation d'un cas. Ces règles applicables aux intérêts moratoires sont conformes à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances et à l'article 33 du projet de loi sur la Partie générale du droit des assurances sociales.

Selon le 3^e *alinéa*, il conviendra notamment de fixer dans l'ordonnance la délimitation dans le temps des prestations médicales fournies par l'assurance militaire et l'Office fédéral des affaires sanitaires de l'armée (OFSAN). L'ordonnance doit également régler la coordination avec le régime des allocations pour perte de gain.

Article 9 Remboursement de prestations (art. 16, 3^e al., LAM)

Le 1^{er} *alinéa* prévoit l'obligation faite à l'assurance militaire de rembourser les frais de traitement supportés par l'assuré ou des tiers avant l'annonce du cas. Cette solution est analogue à celle que connaissent l'assurance-accidents et l'assurance-maladie.

Les avances faites par des institutions sociales publiques ou privées doivent, selon le 2^e *alinéa*, et ce, indépendamment de la volonté de l'assuré, pouvoir être remboursées directement à ces institutions par l'assurance militaire.

Article 10 Acomptes et compensation (art. 44, 2^e al. et 48, 3^e al., LAM)

Selon le 1^{er} *alinéa*, l'assurance militaire doit pouvoir opérer des paiements anticipés, qu'il s'agisse d'indemnités journalières ou de rentes, lorsque la situation économique de l'assuré le requiert. Selon le droit en vigueur, des avances ne peuvent être effectuées qu'en cas de besoin. La nécessité de recevoir des avances peut se faire sentir en pratique non seulement dans les cas de réel besoin, mais aussi et avant tout lorsque la perte de gain effective ne peut pas encore être déterminée alors même qu'une prestation est certainement due.

Article 11 Garantie des prestations (art. 47 LAM)

Selon le 1^{er} *alinéa*, les prétentions à des prestations de l'assurance militaire ne peuvent être cédées ou mises en gage; comme c'est déjà le cas selon le droit en vigueur, elles ne doivent en outre pas être passibles d'exécution forcée. Les autres branches des assurances sociales bénéficient également de ce privilège (art. 50, 1^{er} al., LAA; art. 20, 1^{er} al., LAVS; art. 50 LAI). Si les indemnisations pour perte de gain devaient être à l'avenir soumises en tout ou partie à l'exécution forcée, il faudrait modifier la loi sur la poursuite pour dettes et la faillite et prévoir cette mesure pour toutes les assurances sociales.

Selon le 2^e *alinéa*, l'assurance militaire peut comme toutes les autres assurances sociales «prendre des mesures afin que ses prestations en espèces soient employées en premier lieu à l'entretien de l'assuré ou des personnes dont il a la charge». Ces «mesures» consistent usuellement en des prestations en espèces non réduites revenant en totalité ou partiellement à la tierce personne ou aux autorités qui aident et assistent l'assuré.

Selon la pratique en vigueur, une partie de la rente peut être utilisée dans certains cas, avec le consentement de l'assuré, pour rembourser des prêts consentis par les Œuvres sociales de l'armée (Don national suisse pour nos soldats et leurs familles). Ces remboursements directement effectués par l'assurance militaire constituent une exception au principe de l'incessibilité des prestations fixée à l'article 11 du projet. Le 3^e alinéa crée maintenant une base légale pour ces remboursements. L'assuré doit cependant pouvoir décider lui-même s'il entend rembourser un prêt accordé par des institutions sociales par des versements opérés directement par l'assurance militaire.

Selon le nouveau droit également, les rentes pour atteinte à l'intégrité et les prestations allouées à titre de réparation morale sont toujours exonérées d'impôts. En revanche, selon les arrêtés des Chambres fédérales relatifs à la loi sur les impôts fédéraux directs, le privilège fiscal dont bénéficient les autres prestations nouvellement fixées de l'assurance militaire doit être aboli.

Article 12 Prestations en espèces en cas de privation de liberté (art. 43 LAM)

L'article 43 de la loi en vigueur a pratiquement été repris sans modification. L'article 12 du projet n'est pas applicable à la privation de liberté à des fins d'assistance. La prescription potestative du 1^{er} alinéa permet de continuer à verser la rente d'un assuré qui se trouve en semi-détention et qui est empêché d'exercer une activité lucrative en raison d'une affection dont répond l'assurance militaire.

Article 13 Prestations arriérées (art. 15, 2^e al., LAM)

Selon le projet, le délai de péremption pour le paiement en espèces des diverses prestations arriérées de l'assurance militaire est de cinq ans. Seul le droit à une prestation particulière en argent est soumis à péremption. Ce n'est pas le cas du «droit fondamental» aux prestations de l'assurance militaire du fait d'une atteinte à la santé.

Article 14 Restitution (art. 48 LAM)

Celui qui a touché indûment des prestations de l'assurance militaire doit les rembourser. Le droit de demander la restitution s'étend maintenant à toutes les prestations en argent, donc également à l'indemnité funéraire touchée indûment par la famille du défunt. En revanche, l'assurance militaire, à l'instar des assurances-accidents, de l'AVS et de l'AI, peut renoncer à la restitution lorsque les prestations ont été acceptées de bonne foi et que leur restitution constituerait une charge trop lourde pour le bénéficiaire. Les conditions de restitution et la procédure applicable sont adaptées à la LAVS, la LAI et la LAA ainsi qu'au projet de loi sur la Partie générale du droit des assurances sociales.

Le 3^e alinéa constitue une base légale permettant à l'assurance militaire de faire valoir des prétentions compensatoires à l'endroit d'autres assureurs impliqués.

Section 2: Prestations en nature et remboursement de frais

Article 15 Traitement médical (art. 16, 1^{er} al., LAM)

Le principe en vertu duquel un assuré a droit à un traitement approprié (médicalement et économiquement adéquat) qui n'est pas forcément optimal n'est pas fixé formellement dans la loi en vigueur. Il est toutefois consacré d'une manière générale dans les assurances sociales (cf. art. 10, 1^{er} al., 48, 1^{er} al. et 54, LAA). Ce principe est énoncé à l'article 15, 1^{er} alinéa. Le cadre fixé au 2^e alinéa pour les divers moyens et méthodes utilisés dans le but d'assurer un traitement thérapeutique efficace est volontairement très vaste. Il permettra ainsi désormais de tenir compte en temps utile des nouvelles découvertes en matière de moyens et de méthodes thérapeutiques.

Le 3^e alinéa prévoit et règle, à titre de mesure spéciale, le transfert d'organes donnés par des personnes en vie. Cette question mérite surtout d'être réglée du fait qu'il faut prendre en charge les frais de traitement thérapeutique et la perte de gain du donneur d'organe, comme s'il s'agissait d'un assuré.

Si l'assurance militaire ordonne, conformément au 4^e alinéa, la reprise du traitement médical, notamment dans des cas de rentes, les articles 17 (obligation de se soumettre à un traitement) et 21 (droit de mettre en garde) du projet sont applicables.

Article 16 Examen et traitement ambulatoire et hospitalier (art. 17 LAM)

Le droit laissé jusqu'ici à l'assurance militaire d'imposer un établissement de soin est supprimé. Le patient a maintenant le libre choix du médecin et de l'établissement. Cette innovation réclamée avec insistance au cours de la procédure de consultation concorde avec l'article 10, 2^e alinéa, LAA. En cas de libre choix du médecin et de l'établissement, il est indiqué, pour garantir un traitement thérapeutique adéquat et qui soit en même temps économique, d'accorder à l'assurance militaire le droit de contrôler les diverses mesures prises dans le cadre du traitement, notamment par le biais de son propre service médical, et de donner des instructions à suivre si besoin est. Au sens du 7^e alinéa, elle tiendra compte à cet égard des propositions du personnel soignant ainsi que des vœux émis par l'assuré et ses proches.

On a aboli la pratique ancienne consistant à indemniser les assurés selon la division hospitalière à laquelle ils avaient droit en raison de leur grade militaire ou de la fonction qu'ils exerçaient. On s'adapte ainsi à la LAA.

Selon le 2^e alinéa, toutes les personnes assujetties à l'assurance militaire ont désormais droit à la prise en charge illimitée, quant au temps et au coût, des frais de traitement en division commune. Si une personne désire toutefois être soignée dans une classe supérieure, la différence de coût qui en résultera pourra être couverte par une assurance complémentaire conclue avec une assurance privée. S'agissant des personnes assurées à titre professionnel, la Confédération devra supporter – pendant une période transitoire – les coûts de cette assurance complémentaire, ne serait-ce que pour sauvegarder les droits acquis des assurés.

Article 17 Obligation de se soumettre à un traitement
(art. 18, 3^e au 6^e al., LAM)

Les dispositions du droit actuel régissant le devoir de l'assuré de se soumettre à des mesures médicales ne sont pas pleinement satisfaisantes. L'article 18, 4^e alinéa, LAM, prévoit par exemple qu'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. Cette réglementation est loin d'être claire. Elle est remplacée par l'article 17, 3^e alinéa, du projet selon lequel le requérant supporte le risque de ne pouvoir apporter la preuve (comme c'est le cas pour les affections constatées après le service, selon l'art. 5 du projet) que l'affection est due aux influences subies pendant le service. L'article 17 du projet de loi apporte en outre quelques précisions aux dispositions légales en vigueur.

Les risques que comportent opérations et traitements sont pris en charge par l'assurance selon le droit actuel (art. 18, 6^e al., LAM). Au 6^e alinéa, l'expression «supporte le risque» signifie que l'assurance militaire répond, le cas échéant, également des conséquences d'opérations ou de traitements, même si elle n'assurait qu'une responsabilité partielle pour l'affection avant que la mesure en cause ne soit prise. Toute séquelle d'une mesure médicale ne suffit cependant pas à déclencher cette responsabilité particulièrement lourde. Il faut en effet que les conséquences ne soient ni souhaitées ni prévisibles. Si le résultat n'est pas optimal, mais se situe dans les limites de ce qu'on peut attendre normalement de l'intervention pratiquée (par exemple stabilité non récupérée de l'articulation d'un genou blessé), la responsabilité entière selon l'article 17, 6^e alinéa, du projet, n'est pas reconnue. La responsabilité ultérieure de l'assurance militaire pour les séquelles de l'opération se détermine dans ces cas dans les limites des normes usuelles applicables à la responsabilité (art. 4 et 5 du projet).

Article 18 Frais de voyage et de sauvetage (art. 16, 1^{er} al., LAM)

Dans la pratique actuelle, l'assurance militaire prend déjà en charge les frais de recherche et de sauvetage ainsi que les frais de visite des proches, même si la loi en vigueur ne le prévoit pas formellement. Par rapport à la loi actuelle, l'article 18 du projet prévoit dès lors la prise en charge de prestations plus nombreuses.

Article 19 Indemnités pour frais spéciaux et impotence (art. 22 et 42 LAM)

Selon le droit actuel, le taux d'indemnisation s'élève, en cas d'impotence, jusqu'à concurrence de 100 pour cent pour les indemnités journalières et les rentes; si l'infirmité est une cause de dépenses spéciales, l'assuré reçoit en outre une indemnité appropriée. L'impotence ne doit désormais être dédommée que sous la forme d'indemnités. Ces allocations ne doivent couvrir que les frais effectifs entraînés par l'infirmité.

Article 20 Moyens auxiliaires (art. 16, 1^{er} al., LAM)

Contrairement au libellé de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAM, qui prévoit la remise de moyens auxiliaires dans d'étroites limites, l'assurance militaire tient compte dans la pratique le plus largement possible des besoins des assurés. Pour se conformer à

cette pratique, le projet a considérablement développé les droits de l'assuré aux moyens auxiliaires.

Les moyens auxiliaires constituent d'importantes prestations que requiert l'assuré pour maîtriser son handicap ou reprendre une activité lucrative. Les contributions aux frais des services rendus par des tiers, que prévoit le 4^e alinéa, ne peuvent être octroyées que dans les cas où le tiers n'est sollicité qu'une seule fois ou pendant une brève période. Si l'aide requise est durable, une indemnité doit être allouée d'après l'article 19 du projet.

On a renoncé à établir la liste des moyens auxiliaires alors que c'est l'usage dans les autres branches des assurances sociales. On veut ainsi s'assurer que l'assurance militaire puisse rapidement faire usage des nouveaux moyens auxiliaires apparus sur le marché aux fins de traiter le cas dans les meilleures conditions possibles. Le droit aux moyens auxiliaires est pour le reste également limité par le principe de l'opportunité figurant à l'article 15, 1^{er} alinéa, du projet.

Article 21 Droit de l'assurance militaire et des organismes soignants de donner des instructions (art. 18, 1^{er} et 2^e al., LAM)

L'article 21 reprend pour l'essentiel la teneur de l'article 18, 1^{er} et 2^e alinéas, LAM.

Dans le 3^e alinéa, on renonce à fixer formellement un délai de réflexion. Dans la pratique, on accorde en effet de toute manière à l'assuré un délai de réflexion.

Section 3: Droit médical et tarifs

(art. 19 LAM)

Le projet règle le droit médical et les tarifs d'une manière nettement plus détaillée que la loi en vigueur.

Les articles 22, 23 et 25 à 27 (qualification et exclusion du personnel médical ou d'établissements, traitement économique, collaboration et tarifs, tribunal arbitral) sont largement calqués sur la LAA. L'article 24 maintient l'action directe du personnel médical et des établissements contre l'assurance militaire. Ce droit figure déjà dans l'article 19, 1^{er} alinéa, LAM.

Section 4: Indemnité journalière

Article 28 Droit et calcul (art. 20 et 44 LAM)

Au 1^{er} alinéa, l'incapacité de travail constitue, plus nettement que dans le droit actuel, la première condition donnant droit à l'indemnité journalière. Il n'en demeure pas moins que, du point de vue matériel, on maintient la réglementation en vigueur (art. 20, 1^{er} al., LAM) selon laquelle une atteinte économique effective, à savoir une perte de gain, constitue la condition déterminante de la prétention. Le projet reprend logiquement la notion «d'incapacité de travail» au sens précisé par la jurisprudence. Selon cette dernière, l'incapacité de travail constitue une

incapacité totale ou partielle, due à une atteinte à la santé physique ou psychique, d'exercer convenablement la profession pratiquée jusqu'ici ou les tâches habituelles (art. 7 LPGA). En cas d'atteinte durable à la santé, il convient également de prendre en considération la possibilité d'exercer une autre profession ou d'autres tâches.

Contrairement au droit actuel qui prévoit un échelonnement des taux d'indemnisation de 80 pour cent, 85 pour cent et 90 pour cent suivant la situation familiale de l'assuré (art. 20, 2^e al., LAM), l'indemnité journalière s'élève maintenant, selon le 2^e alinéa, dans tous les cas à 95 pour cent du gain assuré. Le taux d'indemnisation est donc généralisé à 95 pour cent.

Le 3^e alinéa reprend le système de la comparaison des revenus déjà connu par le droit en vigueur (art. 8, 1^{er} al., OAM). Compte tenu de l'importance de cette disposition, il s'avère justifié de l'inclure dans la loi.

Comme c'est le cas dans le droit régissant l'assurance-accidents, le 4^e alinéa prévoit que le revenu individuel de l'assuré ne peut être assuré que jusqu'à concurrence d'un montant maximum fixé par la loi. L'assuré doit supporter lui-même les pertes de revenu constituées par la part excédant le montant maximum assuré ou les couvrir par le biais d'une assurance privée. Cette règle constitue certes une rupture dans le système de l'assurance militaire axé sur le droit de la responsabilité civile; on peut toutefois la justifier par le fait qu'elle permet de réaliser une certaine harmonisation avec les autres assurances sociales.

Depuis le 1^{er} janvier 1990, la limite maximale du gain annuel assuré est de 97 229 francs. Ce montant est fondé sur un gain annuel de 27 000 francs que les Chambres fédérales avaient fixé à partir du 1^{er} janvier 1968, lors de la révision partielle du 21 décembre 1967 de la loi sur l'assurance militaire. Ce montant a par la suite été constamment adapté à l'évolution des salaires et des prix.

Les adaptations du gain annuel maximum assurable ont toujours été opérées en corrélation avec les adaptations périodiques des rentes de l'assurance militaire. Depuis le 1^{er} janvier 1984, elles ont toujours été adaptées au même moment que les rentes AVS et AI. Lier l'adaptation du gain annuel maximum assurable aux rentes de l'assurance militaire et les faire concorder avec l'adaptation des diverses rentes allouées par les assurances sociales, s'impose pour les motifs suivants: les rentes de l'assurance militaire sont adaptées par le fait que l'on augmente les gains annuels déterminants en fonction de l'évolution des salaires et des prix sur la base desquels elles sont calculées. Le gain formant la base de calcul de la rente de l'assurance militaire est également déterminant pour fixer la limite de réduction lorsque la rente de l'assurance militaire est cumulée avec une rente de l'AI ou de l'AVS. Si les gains formant la base de calcul des rentes n'étaient pas augmentés – ni de ce fait le gain maximum légal –, le montant de l'augmentation de la rente devrait à nouveau être réduit dans les cas où les revenus sont élevés et que l'on se trouve en présence d'un cumul de rentes. Il s'impose pour la même raison de coordonner également dans le temps l'adaptation périodique des rentes de l'assurance militaire avec l'adaptation des rentes AVS/AI.

Il importe encore de souligner que, par la modification du 2 mai 1990 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents, le montant maximum du gain assuré en matière d'assurance-accidents est passé à 97 200 francs le 1^{er} janvier 1991. Le gain

maximum légal de l'assurance militaire, de 97 229 francs actuellement, se situe donc au niveau des revenus que doivent couvrir les assurances sociales.

Le 5^e *alinéa* prévoit des dispositions spéciales, notamment pour déterminer le gain assuré des ménagères.

Le 6^e *alinéa* correspond au droit actuel (art. 7, 4^e al., OAM). Ce principe, applicable au calcul de l'indemnité journalière allouée à des chômeurs, était fixé jusqu'ici dans l'ordonnance, mais il doit figurer dans la loi. Il s'agit en effet, sur le plan matériel, d'une norme devant être énoncée dans une loi.

Avec le 7^e *alinéa*, on tient compte des cas où un étudiant voire un apprenti a déjà achevé sa formation, dans des conditions normales, sans que sa santé n'ait été atteinte. Il convient donc, à partir de ce moment et en vertu du principe de la réparation du dommage, de compenser le gain présumé dont il est privé et de lui allouer une indemnité journalière sur la base du gain qu'il réaliserait s'il était valide.

Article 29 Versement et cotisations aux assurances sociales

Les salaires sont en règle générale payés sous forme de versements mensuels. C'est la raison pour laquelle le 1^{er} *alinéa* prévoit, contrairement à ce que prescrit le droit actuel (art. 44, 1^{er} al., LAM: paiement tous les dix jours), une modification de la fréquence des versements.

Comme on l'a relevé au chiffre 124, le présent projet prévoit la perception, à la charge de l'assurance militaire, de cotisations AVS/AI/APG et de cotisations d'assurance-chômage sur les indemnités journalières. On trouvera aux 2^e à 5^e *alinéas* les détails concernant le paiement par l'assurance militaire et le transfert des cotisations aux autres assurances sociales. Les règles applicables à la perception des cotisations sont calquées sur celles que l'on connaît déjà pour les APG et l'assurance-chômage. L'assurance militaire prend à sa charge les cotisations de l'employeur alors que l'assuré doit supporter lui-même les cotisations de l'employé. Elles sont déduites de l'indemnité journalière qui lui est allouée. Les personnes de condition indépendante sont également indemnisées pour les cotisations, mais uniquement dans le cadre des taux prévus pour les employeurs. Elles auront toutefois à s'acquitter elles-mêmes de leurs cotisations entières, conformément à la législation AVS/AI/APG.

Si un agent de la Confédération a droit à une indemnité journalière, la pratique actuelle veut que cette dernière soit versée au service dont il dépend.

Le 6^e *alinéa* accorde maintenant au Conseil fédéral la compétence de créer un régime spécial pour le versement des indemnités journalières aux agents de la Confédération. Le Conseil fédéral peut prévoir que l'assurance militaire ne verse pas d'indemnités journalières aux agents de la Confédération tant qu'ils touchent leur salaire entier sur la base de la garantie de salaire accordée par leur office. On évitera ainsi d'opérer des versements au sein de l'Administration fédérale, versements qui ne constitueraient que des écritures comptables. L'agent de la Confédération reste toutefois titulaire du droit aux indemnités journalières. Compte tenu du fait que la nouvelle loi sur l'assurance militaire supprime l'exonération fiscale des indemnités journalières et des rentes, les agents de la Confédération ne seront nullement désavantagés par cette réglementation.

Article 30 Indemnité pour retard dans la formation professionnelle
(art. 40 LAM)

En vertu de la loi actuelle, le retard dans la formation professionnelle n'est indemnisé que par un montant de 600 francs par année (art. 40 LAM).

Selon le 1^{er} alinéa, doit être compensé l'inconvénient subi par l'assuré par le fait que son entrée dans la vie active a été retardée. Il convient de tenir compte du retard que l'assuré subit dans sa carrière ainsi que de sa période d'activité réduite par rapport à ses collègues valides. Pour que la perte de gain ne soit pas surindemnisée, les périodes d'incapacité de travail et de réadaptation, indemnisées selon l'article 28 du projet, seront déduites. On ne déduira pas de l'indemnité pour le retard dans la formation le montant des indemnités journalières et des prestations en espèces allouées pendant la réadaptation, mais le laps de temps correspondant. Si l'assuré a par exemple touché une indemnité journalière pour trois mois d'après l'article 28 du projet et que le retard est d'une année, il recevra encore une indemnité *pro rata temporis* pour le retard de neuf mois.

D'après le 2^e alinéa, le montant de l'indemnité pour retard dans la formation professionnelle ne dépend pas du genre de profession de l'assuré, mais doit être calculé en tenant compte de la date à laquelle la formation a été interrompue. L'interruption de la formation juste avant le moment où elle devait s'achever est beaucoup plus difficile à supporter pour l'assuré qu'une interruption survenue au début de la formation. Il se justifie ainsi d'échelonner le montant de l'indemnité en fonction du laps de temps séparant l'interruption de la fin de la formation. Toute la durée du retard doit être indemnisée, même si elle s'échelonne sur plusieurs années. L'assuré a ainsi droit, par année de retard, à une indemnité correspondant à un quart ou à un huitième du gain annuel maximum assuré.

Article 31 Déduction pour nourriture et logement aux frais de l'assurance militaire (art. 21 LAM)

Le 1^{er} alinéa simplifie quelque peu la fixation de la déduction pour hospitalisation par rapport au droit en vigueur (art. 21 LAM). Les détails doivent être réglés dans l'ordonnance. Est nouveau le fait que la retenue ne peut être effectuée avant l'expiration d'un délai de six mois.

Une déduction est opérée comme auparavant dans les cas d'hospitalisations longues et très longues. En effet, selon l'expérience générale de la vie, le patient peut, dans ces cas, faire des économies de logement et d'entretien au détriment de l'assurance militaire. En cas d'hospitalisation de brève durée, il ne peut faire d'économies ou elles sont insignifiantes.

Article 32 Indemnités pour personnes de condition indépendante
(art. 27^{bis} LAM)

Les indemnités pour personnes de condition indépendante ont été élargies dans une notable mesure par rapport au droit actuel. L'article 27^{bis} LAM ne prévoit que des indemnités de soutien pour le maintien de l'exploitation de l'assuré. Ce n'est que dans les cas où l'assuré a pris toutes les mesures qu'on pouvait attendre de lui pour sauver l'entreprise et que ces mesures se sont avérées vaines que ces

indemnités peuvent être allouées. Elles s'élèvent au plus à 30 pour cent du gain assuré.

Selon la jurisprudence du TFA, le gain déterminant des personnes de condition indépendante est le revenu net, les frais d'obtention du revenu n'étant pas pris en considération. S'il s'agit d'une personne seule ou d'une petite entreprise, un tel mode de calcul peut provoquer des situations pénibles lorsque le loyer, les intérêts passifs, les primes d'assurances et les amortissements qui continuent de courir ne peuvent être payés en raison de la réduction ou de l'interruption de l'exploitation. En fondant l'indemnité journalière sur le revenu net, on n'avait en vue que l'entretien de l'assuré et l'on a ignoré les besoins de l'entreprise. L'idée de la responsabilité ou de la réparation du dommage venant au premier plan de l'indemnité journalière servie par l'assurance militaire, il s'avère justifié d'accorder également une indemnité pour les frais fixes non amortis. La réglementation actuelle (art. 27^{bis} LAM) est trop sévère puisque l'octroi d'indemnités supplémentaires aux personnes de condition indépendante est pratiquement subordonné à la mise en péril de l'existence de l'entreprise. Le 1^{er} alinéa prévoit donc une indemnisation appropriée pour les frais fixes.

Le 2^e alinéa prévoit des indemnités de soutien pour le maintien de l'exploitation de l'assuré. Elles doivent être cumulées avec une indemnité éventuelle pour frais fixes. La durée d'octroi de ces indemnités n'est pas limitée; elles ne peuvent toutefois dépasser dans leur ensemble le montant du gain annuel assuré selon l'article 28, 4^e alinéa, du projet.

Selon le 3^e alinéa, l'assuré reçoit, en plus de l'indemnité journalière ordinaire, des dédommagements correspondant au gain annuel maximum assurable. Dans «certains cas particuliers» signifie que l'assuré ne peut faire valoir qu'une fois par cas d'assurance des prétentions aux indemnités, prévues par les 1^{er} et 2^e alinéas.

Section 5: Réadaptation

(art. 39 LAM)

Les dispositions sur la réadaptation (art. 33 à 39 du projet) sont plus détaillées qu'elles ne le sont dans la loi actuelle et sont restructurées sur le plan de la systématique selon le principe que «la réadaptation prime la rente». Le projet de nouvelle LAM s'inspire à cet égard largement de la loi sur l'assurance-invalidité (art. 8ss, LAI).

Article 33 Droit (art. 39, 1^{er} al., let. b et 4^e al., LAM)

Le 1^{er} alinéa reprend presque littéralement l'article 8, 1^{er} alinéa, et l'article 9, 1^{er} alinéa, LAI.

Le 2^e alinéa stipule que, si la responsabilité de l'assurance militaire n'est que mineure ou si cette responsabilité est limitée dans le temps, le droit à la réadaptation de l'AI, assurance fondamentale en la matière, est prioritaire. L'assurance militaire doit être responsable à raison de 20 pour cent au moins du dommage global pour que l'assuré ait droit à des prestations de réadaptation. Une répartition de ces prestations entre l'assurance militaire et l'AI ne serait guère judicieuse. Le retrait de l'assurance militaire dans les cas où sa responsabilité est

mineure est d'autant plus indiqué que les articles 33 à 39 du projet prévoient des prestations de réadaptation bien plus étendues que celles que connaît le droit actuel.

Le 3^e alinéa prévoit, comme l'article 31 LAI, une sanction pour les assurés qui se soustraient ou s'opposent à une mesure de réadaptation. La LAI prévoit toutefois, à titre de sanction, le refus ou le retrait de la rente d'invalidité. Or, l'assuré est traité dans le projet comme si les mesures de réadaptation envisagées avaient obtenu le succès attendu. Il recevra peut-être quand même une rente d'invalidité, mais cette dernière ne sera déterminée qu'en fonction de l'incapacité de gain à laquelle il fallait encore s'attendre après la réadaptation.

Article 34 Réadaptation et aide sociale ultérieure (art. 39, 1^{er} al., LAM)

Les mesures de réadaptation sont énumérées d'une manière exhaustive au 1^{er} alinéa. Le 2^e alinéa prévoit des prestations d'aide sociale qui correspondent à celles de l'article 39, 1^{er} alinéa, lettre a, LAM. Le terme «notamment» signifie, comme dans le droit en vigueur, que la liste des mesures d'aide sociale prévue au 2^e alinéa n'est pas exhaustive.

Articles 35 et 36 Orientation professionnelle et formation professionnelle initiale

Les articles 35 (orientation professionnelle) et 36 correspondent aux articles 15 et 16 LAI.

Article 37 Reclassement (art. 39, 1^{er} al., let. b, LAM)

L'article 37 correspond pour l'essentiel à l'article 17 LAI. Pour ce qui concerne le perfectionnement professionnel selon le 2^e alinéa, il s'agit de voies de formation qui – contrairement à l'article 36, 2^e alinéa, lettre c, du projet – n'avaient pas été planifiées avant la survenance de l'affection assurée. La condition en est que ce perfectionnement professionnel soit indiqué, compte tenu du dommage assuré.

La rente de reclassement du 3^e alinéa correspond pour l'essentiel à une prestation déjà accordée par le droit en vigueur, sous forme d'une rente d'invalidité limitée à quatre ans.

Article 38 Aide en capital

L'article 38 s'inspire de l'article 18, 2^e alinéa, LAI, et de l'article 7 RAI. Le droit à une aide en capital peut être cumulé avec le droit à des moyens auxiliaires. L'aide en capital doit en premier lieu faciliter le début d'une activité lucrative indépendante.

Article 39 Remboursement d'autres frais

L'article 39 doit permettre de combler des lacunes qui pourraient subsister en dépit des indemnités versées et des moyens auxiliaires accordés.

Le 3^e alinéa crée notamment la base légale de l'octroi d'une indemnité destinée à l'achat d'une voiture. Ces contribution sont allouées lorsqu'un assuré, en raison de son affection, a besoin d'un moyen de transport privé pour se rendre à son travail.

Section 6: Rente d'invalidité

Article 40 Droit et calcul (art. 23, 1^{er} al., et 24, 1^{er} et 2^e al., LAM)

L'article 40 définit, comme le droit actuel (art. 23, 1^{er} al., LAM), les conditions d'octroi d'une rente d'invalidité. Est nouveau le fait que l'assuré doit se soumettre au préalable aux mesures de réadaptation que l'on peut raisonnablement exiger de lui. Sont exceptés les cas où des tentatives de réadaptation apparaissent d'emblée dénuées de chances de succès, ce qui est notamment le cas des assurés devenus des handicapés mentaux graves. Comme c'est le cas dans la pratique en vigueur, les ménagères ou les hommes effectuant des travaux ménagers peuvent également être mis au bénéfice d'une rente d'invalidité. Le revenu de «personne valide» est constitué dans ces cas par la prétention de salaire que peut faire valoir une aide-ménagère qualifiée.

Le 2^e alinéa prévoit également un taux d'indemnisation généralisé de 95 pour cent pour la rente d'invalidité, comme c'est le cas pour l'indemnité journalière.

Le 4^e alinéa prescrit qu'en règle générale doit être appliquée la méthode de comparaison des revenus pour déterminer le taux d'invalidité. L'assurance militaire applique déjà cette méthode qui n'est pas prévue expressément dans la loi en vigueur alors que la LAI (art. 28, 2^e al.) et la LAA (art. 18, 2^e al.) la consacrent déjà.

La rente d'invalidité est calculée sur la base du gain moyen présumé que l'assuré pourrait réaliser s'il n'était pas invalide (revenu d'une personne valide) au moment où le droit à la rente prend naissance. «En règle générale» signifie que l'on peut, à titre exceptionnel, prendre pour base un revenu plus élevé que le revenu moyen habituel dans le type de profession et la situation professionnelle de l'assuré, lorsque l'assuré aurait très vraisemblablement bénéficié d'une promotion professionnelle dans un délai rapproché. Ce cas exceptionnel est par exemple réalisé lorsqu'un assuré est victime d'une atteinte à la santé, alors qu'il venait de suivre des cours de perfectionnement professionnel qui lui auraient permis d'accéder immédiatement à un poste nettement plus élevé.

Article 41 Fixation (art. 24 LAM)

La règle du 1^{er} alinéa selon laquelle la rente d'invalidité est allouée pour un temps déterminé ou indéterminé (rente temporaire ou rente permanente) procède du droit actuel (art. 24, 1^{er} al., LAM). On alloue avant tout aux jeunes assurés dont le taux d'invalidité ne peut être fixé pour une très longue période des rentes limitées dans le temps, avant de leur octroyer s'il le faut des rentes permanentes. Ceci permet chaque fois à l'assurance militaire d'examiner les conditions économiques à l'expiration de la rente temporaire et de fixer la nouvelle rente tenant compte du changement de situation, sans que doivent être remplies les conditions d'une révision de rente (changement notable des faits qui avaient donné droit à la prétention).

La rente d'un assuré qui aurait juste terminé son apprentissage et viendrait de commencer à travailler ne saurait être fixée sur la base du salaire de départ pour toute la période au cours de laquelle cette prestation sera probablement allouée.

La rente est augmentée en conséquence à partir du moment où il aurait obtenu le salaire usuel d'une personne exerçant la même profession. Cette réglementation du 2^e *alinéa* correspond au droit actuel (art. 24, 4^e al., LAM). Elle constitue une exception au principe du 4^e *alinéa* en vertu duquel la rente reste fixée jusqu'à son expiration sur la base du montant du gain annuel admis à son début, sous réserve de l'adaptation à l'évolution des salaires et des prix.

Lorsque la rente est fixée rétroactivement, il est alloué selon le 3^e *alinéa* une rente échelonnée qui correspond à la perte de gain effective subie dans la période intermédiaire.

Le 4^e *alinéa* correspond pour l'essentiel au droit actuel (art. 24, 5^e al., LAM). Par cette disposition, les bénéficiaires de rentes d'invalidité et l'assurance militaire sont, d'une part, liés par le gain de personne valide reconnu lors de la fixation de la rente. Cette disposition empêche, d'autre part, l'assuré de demander une révision en invoquant pour tout argument que sa carrière professionnelle hypothétique, compte tenu de l'évolution effective de la situation, aurait été encore plus brillante que celle qui a été retenue lors de la fixation de la rente. La disposition en vertu de laquelle le gain annuel une fois déterminé ne change plus permet de stabiliser les conditions d'octroi d'une rente permanente et respecte ainsi les impératifs de la sécurité du droit. Lors d'une révision de rente ou de l'octroi d'une nouvelle rente temporaire, l'assuré peut faire valoir de nouvelles hypothèses relatives à son gain et demander que l'on tienne compte d'une carrière professionnelle plus brillante. On ne peut toutefois reconnaître le bien-fondé d'une telle argumentation que lorsqu'on peut admettre que l'assuré aurait très vraisemblablement pu faire une carrière plus brillante. On présume que le revenu de personne valide qui avait servi de base au calcul de la rente accordée précédemment est toujours valable.

Selon le 5^e *alinéa*, la déduction pour hospitalisation doit également être opérée sur les rentes d'invalidité. C'est déjà le cas d'après le droit en vigueur (art. 23, 2^e al., LAM).

Article 42 Droits en cas de reprise du traitement médical

Cette disposition correspond à l'article 27, 2^e *alinéa*, LAM. La reprise du traitement thérapeutique après l'octroi d'une rente d'invalidité a toujours lieu si l'état de santé de l'assuré le requiert (art. 15, 4^e al., du projet). Une incapacité de travail supplémentaire sera compensée par une indemnité journalière ou une rente plus élevée.

Article 43 Adaptation à l'évolution des salaires et des prix (art. 25^{bis} LAM)

Selon la pratique actuelle en matière d'adaptation, les rentes d'invalidité des assurés âgés de moins de 65 ans et les rentes revenant aux conjoints et aux orphelins d'assurés qui ont moins de 65 ans au moment de la décision sont pleinement adaptées à l'évolution des salaires et des prix réels.

Les assurés qui ont atteint l'âge donnant droit à la rente AVS n'ont plus droit qu'à l'adaptation au renchérissement. Les 1^{er} et 2^e *alinéas* consacrent maintenant formellement cette pratique. Ce régime différent se justifie par le fait que les

assurés en âge de bénéficier de l'AVS ont ou auraient en règle générale quitté la vie professionnelle et que l'évolution des salaires réels ne les concerne dès lors plus. Il semble indiqué de n'adapter qu'au renchérissement les prestations de ces assurés.

La disposition du 3^e alinéa correspond à l'article 25^{bis}, 2^e alinéa, LAM. Il s'agit surtout de coordonner dans le temps l'adaptation avec celle des rentes AVS/AI.

Selon la pratique actuelle, les rentes temporaires et les nouvelles rentes ne sont adaptées que si le gain déterminant pour l'allocation de la rente était plus élevé que le gain maximum pouvant entrer en ligne de compte. On renonce à une adaptation dans les autres cas puisque ces rentes sont fondées sur des données économiques actuelles. Cette pratique doit être ancrée dans l'ordonnance sur la base du 4^e alinéa.

Article 44 Révision de la rente (art. 26 LAM)

Selon l'article 26, 1^{er} alinéa, LAM, il faut que l'infirmité physique ou psychique se modifie pour que la rente puisse être révisée. Le 1^{er} alinéa prévoit maintenant que seule une modification du taux d'invalidité peut donner lieu à une adaptation de la rente d'invalidité. Cette disposition est conforme à la législation actuelle (art. 41, 1^{er} al., LAI; et art. 22, 1^{er} al., LAA) qui prévoit, comme condition de la révision de la rente, la modification des influences du dommage assuré sur la capacité de gain. Par analogie avec les articles 41, 1^{er} alinéa, LAI, et 22, 1^{er} alinéa, LAA, l'adaptation de la rente ne peut être opérée que pour l'avenir.

Article 45 Exigibilité de la rente (art. 45 LAM)

L'article 45 du projet a le même contenu qu'actuellement, mais sous une forme légèrement simplifiée.

Article 46 Rachat de la rente (art. 37 LAM)

L'article 46 correspond pour l'essentiel au droit en vigueur. On a supprimé la possibilité de racheter, même exceptionnellement, les rentes de survivants (art. 37, 5^e al., LAM). On n'en a guère fait usage jusqu'ici dans la pratique. Il en va différemment du rachat de la rente du conjoint en cas de remariage (voir à cet égard les commentaires sur l'art. 52 du projet).

Le 1^{er} alinéa règle ce que l'on appelle le rachat auquel on ne peut se soustraire. On a émis des réserves en procédure préalable sur la nécessité de maintenir cette disposition. Elle s'est toutefois révélée judicieuse en pratique lorsque l'octroi d'une petite rente d'invalidité entraîne un travail administratif disproportionné.

Les conditions de rachat réglées par le 2^e alinéa correspondent pour l'essentiel à celles du droit en vigueur (art. 37, 2^e al., LAM).

Selon le 3^e alinéa, on doit pouvoir tenir compte d'une augmentation du degré d'invalidité survenue après le rachat d'une rente pour allouer une rente complémentaire. Cette rente pourrait à nouveau être rachetée. Les nouveaux éléments sur lesquels la rente est fondée ne seront cependant applicables qu'à partir du moment où la nouvelle rente sera allouée et non à partir du moment où la rente d'invalidité aura été rachetée.

Article 47 Rente de vieillesse pour assurés invalides

Selon le 2^e alinéa, on ne peut plus procéder à une révision de la rente de vieillesse par suite de la modification du taux d'invalidité. Dans la mesure où l'assuré aurait encore été actif sur le plan professionnel après avoir atteint l'âge ordinaire de bénéficier de l'AVS, il faut partir de l'idée que cette activité aurait en règle générale diminué progressivement au cours des années suivantes. Dès lors, des modifications du taux d'invalidité ne peuvent et ne doivent plus être prises en considération. Dès que l'assuré a atteint l'âge de bénéficier des rentes de l'AVS, la rente doit être fixée une fois pour toutes à un montant qui ne sera plus modifié jusqu'à son décès – exception faite de l'adaptation au coût de la vie –. On ne tient ainsi pas compte du fait que le revenu d'une activité professionnelle exercée à cette époque de la vie diminue en règle générale avec l'âge, même pour une personne qui n'est pas atteinte de l'affection assurée, pour cesser complètement dans la plupart des cas. L'article 22, 1^{er} alinéa, LAA, prévoit également que la rente d'invalidité ne peut plus être révisée après que l'assuré a atteint l'âge de bénéficier des rentes de l'AVS.

Section 7: Rente pour atteinte à l'intégrité

Articles 48 à 50 Rentes pour atteinte à l'intégrité
(art. 23, 1^{er} al., 25, 1^{er} et 2^e al., LAM)

Les conditions d'octroi, le montant et les principes régissant le calcul des rentes pour atteinte à l'intégrité correspondent au droit en vigueur (art. 23, 1^{er} al., LAM); elles ont toutefois été précisées de manière plus concrète dans le projet. L'article 48, 1^{er} alinéa, reprend la notion «d'atteinte à une fonction primaire de la vie», développée par la jurisprudence. S'agissant des principes applicables au calcul de la rente, l'article 49, 2^e alinéa, prescrit qu'une évaluation de l'atteinte à l'intégrité ne peut s'opérer qu'à partir d'un pourcentage de cinq pour cent. Il est en outre prescrit que la perte d'une fonction essentielle à la vie doit être considérée comme une atteinte de 50 pour cent au maximum. Par la notion de «montant annuel des rentes» que contient l'article 49, 4^e alinéa, on pense au montant qui doit être déterminant pour tous les assurés lorsqu'il s'agit de calculer la rente pour atteinte à l'intégrité; selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, ce montant est actuellement de 29 220 francs par année.

Section 8: Rentes de survivants

Article 51 Généralités (art. 29 LAM)

Selon le droit actuel, les parents, les frères et sœurs et les grands-parents de l'assuré ont droit, à part le conjoint et les enfants, à des rentes de survivants (art. 29, 1^{er} al., LAM). En procédure préalable, on proposa de ne conférer un droit à une rente de survivants qu'au conjoint et aux enfants alors que le droit des autres survivants serait réglé par une clause générale selon laquelle le critère décisif pour l'octroi d'une rente serait constitué par la perte de soutien. On releva à cet égard que l'article 28 LAA ne reconnaît le droit à une rente qu'au conjoint survivant et aux enfants.

Une clause générale ne prendrait toutefois pas en considération la situation des parents de manière suffisante. Ceux-ci sont cruellement éprouvés par la mort d'un enfant et en subissent en outre souvent des conséquences économiques directes. Il se justifie donc de les considérer formellement dans la loi comme des ayants droit à la rente de survivants, pour le cas où il n'y a ni conjoint ni enfant ayant droit à une rente. L'assurance militaire traite souvent des cas de jeunes assurés qui sont victimes d'un accident mortel (par exemple d'un accident de voiture alors qu'ils se rendent au service ou en reviennent). Les parents subissent en premier lieu un grave préjudice moral, et une perte économique y est souvent associée.

Il convient en revanche de renoncer à l'octroi de rentes de survivants aux grands-parents et aux frères et sœurs. En effet, une perte de soutien pour les frères et sœurs et les grands-parents serait rarissime à l'époque actuelle.

S'agissant de la fixation des rentes de survivants, la disposition du 2^e alinéa est analogue à celle qui régit le calcul de la rente d'invalidité (art. 41, 2^e al., du projet). Est déterminant le revenu moyen de l'assuré dans sa branche professionnelle et dans la position professionnelle qu'il occupait au moment du décès. La prise en compte d'un avancement hautement vraisemblable dans sa profession est réservée.

Les dispositions des 3^e et 4^e alinéas correspondent également à celles qui régissent la rente d'invalidité (art. 41, 4^e et 5^e al., du projet), à la seule différence près que la rente de survivants se calcule dès le début sur la base du gain plus élevé qu'aurait obtenu l'assuré s'il était arrivé au maximum de sa catégorie et non à partir du moment où l'assuré l'aurait probablement réalisé.

Article 52 Rente du conjoint (art. 30 LAM)

Le 1^{er} alinéa correspond au droit en vigueur (art. 30, 1^{er} et 5^e al., LAM). Le principe du 2^e alinéa, selon lequel le droit à la rente est suspendu pendant la durée du remariage du conjoint de l'assuré, est repris du droit actuel (art. 30, 3^e al., première phrase, LAM). On renonce en revanche à la possibilité de racheter ce droit (art. 30, 3^e al., deuxième et troisième phrases, LAM). Par le rachat lors d'un remariage, on évite le risque de devoir reprendre le versement de la rente si le deuxième mariage du conjoint survivant est dissous. Dans la pratique, les deux tiers des veuves qui se remarient demandent le rachat de leur droit. La protection que pourrait constituer la reprise du versement de la rente est ainsi supprimée.

Le 3^e alinéa prévoit maintenant un taux d'indemnisation fixe de 40 pour cent alors que la loi en vigueur prescrit des taux d'indemnisation de 40 pour cent, de 45 pour cent et de 50 pour cent (art. 30, 1^{er} al., LAM). On a ainsi trouvé une solution qui concorde avec celle de l'assurance-accidents obligatoire (art. 31, 1^{er} al., LAA) et qui a également le mérite de simplifier considérablement les tâches administratives.

Alors que le droit en vigueur (art. 30, 2^e al., deuxième phrase, LAM) accorde au conjoint divorcé une part de la rente revenant au conjoint survivant, le 4^e alinéa lui octroie maintenant une rente séparée correspondant aux aliments dont il se trouve privé, mais qui ne peut dépasser 20 pour cent du gain annuel assuré du défunt. L'article 31, 2^e alinéa, LAA, prévoit le même taux.

Le 5^e alinéa introduit une nouveauté par rapport au droit en vigueur. Le conjoint survivant d'un assuré décédé en âge de bénéficier des rentes de l'AVS n'a droit à une rente de l'assurance militaire que si le défunt était bénéficiaire d'une rente de vieillesse de l'assurance militaire au moment de son décès. Selon la pratique actuelle, le conjoint survivant de l'assuré décédé en âge de bénéficier des rentes de l'AVS obtient une rente de survivant, même si l'assuré n'était pas bénéficiaire d'une rente d'invalidité de l'assurance militaire. La rente est toutefois calculée dans ces cas sur la base du gain minimum (3000 fr. par année selon l'art. 24, 3^e al., LAM). Les rentes allouées sont ainsi fort modestes puisque le taux maximal pour la rente du conjoint s'élève à 50 pour cent du gain annuel selon l'article 30, 1^{er} alinéa, LAM. Selon le droit en vigueur, un taux plus élevé que le gain minimum ne peut être retenu que dans le cas où l'assuré a ou aurait exercé une activité lucrative depuis le moment où il a atteint l'âge de bénéficier des rentes de l'AVS jusqu'à son décès.

La solution proposée à l'article 52, 5^e alinéa, du projet, part de l'idée que le conjoint survivant doit avoir droit à une rente lorsque l'assuré n'a pas été en mesure, en raison de l'affection assurée, de constituer pour son conjoint et pour lui-même une prévoyance vieillesse et survivants suffisante – notamment par le biais du 2^e pilier. S'il n'avait pas été invalide (on veut parler d'une invalidité couverte par l'assurance militaire), il n'aurait pas été empêché de se constituer un 1^{er} et un 2^e pilier; en tout cas, une affection couverte par l'assurance militaire n'en aurait pas été la cause. Il n'y a dans de tels cas aucune nécessité d'allouer au conjoint survivant une rente de l'assurance militaire.

Article 53 Rentes d'orphelins (art. 31 à 33 LAM)

La réglementation prévue par le 1^{er} alinéa correspond au droit en vigueur (art. 32, 1^{er} al., LAM). Le terme «orphelin» englobe tous les rapports de filiation prévus par le droit civil (art. 252 ss CC).

Le 2^e alinéa reprend également la notion de l'enfant recueilli, comme c'est déjà le cas dans l'AVS (art. 49, 1^{er} al., RAVS) et dans l'assurance-accidents obligatoire (art. 40, 1^{er} al., OAA).

Les dispositions des 3^e et 4^e alinéas reprennent la teneur de l'article 32, 2^e et 3^e alinéas, LAM. Les limites d'âge prévues par l'article 53, 3^e alinéa, du projet, sont identiques à celles qui sont prescrites par les lois régissant les autres assurances sociales. Selon le 4^e alinéa, les orphelins invalides bénéficient d'une rente au-delà de l'âge de 25 ans.

Les taux d'indemnisation pour les orphelins de père ou de mère et les orphelins de père et de mère ont été simplifiés dans le 5^e alinéa par rapport à la loi actuelle (art. 33 LAM). La limitation à 75 pour cent ou à 35 pour cent au maximum du gain annuel assuré du défunt est abandonnée. Dans les cas extrêmes, selon l'article 56 du projet, les rentes d'orphelins peuvent atteindre le montant intégral du gain annuel assuré du défunt. Les taux de 15 pour cent pour les orphelins de père ou de mère et de 25 pour cent pour les orphelins de père et de mère sont identiques à ceux que prévoit l'article 31, 1^{er} alinéa, LAA.

La prescription du 6^e alinéa correspond à la réglementation applicable aux rentes de conjoint selon l'article 52, 5^e alinéa, du projet. Nous renvoyons aux explications relatives à cette disposition.

Article 54 Rentes du conjoint et des orphelins en cas de prestations de prévoyance insuffisantes

La réversion, qui doit être introduite par l'article 54, a été expliquée en détail, plus haut, au chiffre 126.

Article 55 Rentes de père et de mère (art. 34 à 36 LAM)

Les rentes de parents constituent en premier lieu des prestations d'assistance. La pratique a démontré que la plupart des rentes allouées aux parents l'ont été en raison d'un besoin des parents et non de la perte de soutien. Il est ainsi objectivement indiqué de lier à l'existence d'un besoin le droit des parents à une rente de survivants.

On admet qu'il y a «besoin» lorsque les ressources à disposition de l'ayant droit sont insuffisantes pour assurer le minimum social. On détermine ce minimum social selon les recommandations de la Conférence suisse des institutions d'assistance publique. Il doit se situer dans un rapport équitable avec le niveau de vie général de la population, soit à un niveau un peu plus élevé que le minimum vital du droit des poursuites.

Les parents ne peuvent obtenir de rente que s'il n'y a pas de conjoint ou d'enfant y ayant droit. Comme c'est le cas en droit successoral, le droit du plus proche parent exclut celui du parent plus éloigné.

Article 56 Concours de rentes de survivants

Selon l'article 56, le total des rentes de survivants ne doit pas dépasser le montant du gain annuel assuré du défunt. Cette disposition constitue un correctif nécessaire en cas de concours de diverses rentes et de divers types de rentes.

Section 9: Autres prestations

Article 57 Dommages matériels (art. 8, 2^e al., LAM)

Les dommages matériels assurés sont un peu plus nombreux que ceux qui sont prévus par l'article 8, 2^e alinéa, LAM. Suivant les circonstances, peuvent par exemple faire partie des «objets usuellement portés sur ou emportés avec soi» des sacs de montagne, des porte-documents, des chaînettes, etc. Les véhicules (automobiles, motocyclettes, etc.) ne font pas partie des objets assurés. Le dommage n'est pas seul assuré. La perte d'un objet est également couverte lorsqu'elle est en relation étroite et directe avec une affection assurée. Par dommage en relation étroite et directe avec l'affection assurée, il faut entendre un dommage matériel objectivement et temporellement lié à la maladie ou à l'accident. Si par exemple un assuré est victime d'un accident de ski et que ses chaussures de ski sont perdues pendant les opérations de sauvetage, l'assurance militaire les remplacera, comme c'est d'ailleurs déjà le cas selon la pratique en vigueur.

Article 58 Liquidation de la prétention par une indemnité en capital
(art. 38, 3^e et 4^e al., LAM)

On doit en premier lieu liquider par une indemnité conventionnelle les cas où le dommage assuré ne peut pas être estimé ou ne peut l'être que difficilement. Les troubles psychiques du comportement ayant un rapport (partiel) avec la survenance d'un accident ou d'une maladie assurés (appelés auparavant, d'une manière inexacte sur le plan médical, névroses d'accidents, névroses d'effroi ou névroses iatrogènes) ne doivent en principe pas être liquidés par une indemnité en capital. Dans son arrêt (ATF 115 V 136), le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a relevé que, s'agissant de troubles psychiques du comportement en relation avec des accidents, il y avait lieu de reconnaître l'existence d'un rapport de causalité adéquate lorsque l'accident avait joué un rôle déterminant dans l'apparition des troubles du comportement. Le TFA a dès lors fixé à juste titre des limites plus larges pour la reconnaissance de troubles psychiques du comportement. Si le rapport de causalité adéquate est donné dans le sens précité et que le trouble du comportement est ainsi assuré, le dommage ne doit pas être compensé selon les dispositions de l'article 61 du projet. On exclurait ainsi de la protection de l'assurance, et ce au détriment de l'assuré, les dommages futurs non apparents pour l'instant (p. ex. une incapacité de gain qui pourrait se manifester ultérieurement).

La liquidation des cas par convention constitue en soi une institution contraire aux principes de la procédure administrative (établissement d'office des faits et décision consécutive statuant sur les demandes et les droits des assurés). Elle peut toutefois s'avérer fort utile en pratique. Pour préserver le droit de l'assuré de soumettre ses prétentions à l'appréciation du juge, on prévoit que l'indemnité conventionnelle doit être confirmée par une décision administrative ou par un tribunal. Il est loisible à l'assuré de recourir contre la décision de l'assurance militaire confirmant une telle indemnité conventionnelle.

Article 59 Réparation morale (art. 40^{bis} LAM)

Selon le 1^{er} alinéa, le cercle des ayants droit a été élargi par rapport à l'article 40^{bis}, 1^{er} alinéa, LAM. En cas de lésion corporelle, les proches du blessé peuvent également avoir exceptionnellement droit à une réparation du tort moral. Les proches ont droit à une réparation morale en cas de décès, pratique que l'on connaît aujourd'hui déjà. Les «circonstances particulières» sont devenues expressément une condition d'octroi d'une prestation à titre de réparation morale. C'est une solution conforme à la jurisprudence actuelle du TFA. L'existence de circonstances particulières n'est reconnue que si les événements qui sont à l'origine de la douleur psychique ont une relation assez étroite avec les contraintes et les conditions particulières liées notamment au service militaire. Si de telles circonstances font défaut, il n'y a aucun droit à une réparation morale (cf. ATFA 1967 p. 70 ss). Les proches n'ont en règle générale droit à une indemnité à titre de réparation morale qu'en cas de décès par accident. Si l'assuré meurt des suites d'une maladie couverte par l'assurance militaire, les proches ont droit à cette indemnité si l'évolution fatale de l'affection est si dramatique qu'elle peut être assimilée à un accident.

4

Selon la disposition du 3^e alinéa, une rente pour atteinte à l'intégrité corporelle exclut généralement des prestations à titre de réparation morale – pour les proches également. On s'assure ainsi que l'assuré lui-même ne reçoive pas une double indemnité à titre de réparation du préjudice immatériel. On veut également éviter qu'en cas d'octroi de rentes élevées pour atteinte à l'intégrité, la compensation du dommage immatériel subi soit disproportionnée si l'on accorde encore aux proches des indemnités à titre de réparation morale. Si les rentes pour atteinte à l'intégrité sont capitalisées, elles peuvent atteindre des montants dépassant largement 500 000 francs. En règle générale, elles ne profitent pas uniquement à l'assuré mais aussi à ses proches.

Article 60 Indemnité funéraire (art. 28 LAM)

L'indemnité prévue par l'article 28, 2^e alinéa, LAM, s'élevant à 1200 francs pour un ensevelissement militaire et à 2000 francs pour un ensevelissement civil, ne correspond plus aux conditions actuelles. Pour compléter l'indemnité funéraire légale qui est insuffisante, des suppléments sont accordés aujourd'hui pour ces enterrements. Ces suppléments proviennent d'un fonds géré par l'assurance militaire et les œuvres sociales de l'armée et doivent permettre de couvrir les frais d'ensevelissement de manière appropriée. Ce fonds a pu être constitué parce que certains rentiers de l'assurance militaire ont renoncé à percevoir leur rente.

Une indemnité forfaitaire, d'un montant équivalant au dixième du gain annuel maximum assuré, permettra de contribuer équitablement aux frais d'ensevelissement. Comme l'indemnité funéraire dépend du gain annuel maximum assuré, son adaptation à l'évolution des salaires et des prix est garantie. La suppression de la différence entre un ensevelissement aux frais de la troupe et un ensevelissement civil permet de répartir d'une manière rationnelle les tâches entre l'administration militaire et l'assurance militaire. Cette dernière doit supporter toutes les charges financières alors que la troupe doit fournir, le cas échéant, des prestations en nature (convoi militaire par exemple).

Le 2^e alinéa remplace la réglementation compliquée de l'article 28, 3^e et 4^e alinéas, LAM, qui prévoit un ordre prioritaire des personnes ayant droit à cette prestation. Selon le projet, l'indemnité doit revenir à celui qui a payé les frais d'ensevelissement.

Article 61 Indemnité pour frais de formation professionnelle (art. 34, 6^e al., LAM)

L'expérience démontre que l'indemnisation des frais de formation professionnelle est absolument indiquée dans de nombreux cas de décès.

L'assurance militaire peut verser «un montant équitable» à titre de contribution aux frais de formation professionnelle. Pour savoir si une telle contribution doit être versée et quel montant elle doit atteindre, on peut tenir compte des conditions concrètes dans lesquelles vivent les parents. On peut dès lors renoncer à la restriction de l'article 34, 6^e alinéa, LAM, qui prévoit que l'indemnité pour frais de formation professionnelle ne pourra être allouée aux parents qui n'en ont «manifestement pas besoin».

Article 62 Prévention des atteintes à la santé

La loi actuelle ne contient aucune disposition sur la prévention. L'assurance militaire ne peut ainsi participer activement à des mesures de prévention des atteintes à la santé bien que cela soit très souhaitable dans de nombreux domaines, par exemple celui des traumatismes acoustiques. La disposition proposée prévoit la participation de l'assurance militaire aux mesures de la commission militaire pour la prévention des accidents, de l'Office fédéral des affaires sanitaires de l'armée et d'autres organismes. L'assurance militaire ne doit toutefois pas concurrencer les institutions spécialisées dans la prévention, mais appuyer les mesures qu'elles prennent.

Section 10: Réduction et refus de prestations

Article 63 Détermination des prestations en cas de responsabilité partielle (art. 41, 1^{er} al., LAM)

L'assurance militaire ne verse des prestations que dans la mesure où l'affection est due au service. Une telle disposition est conforme à la conception de l'assurance militaire fondée sur le droit de la responsabilité civile. L'article 63 concrétise la disposition relative à la détermination de la responsabilité (art. 4 à 6 du projet).

Dans la procédure préalable, on a proposé d'insérer dans la LAM une règle analogue à celle de l'article 36, 2^e alinéa, deuxième phrase, LAA et qui prescrit que les rentes d'invalidité, les indemnités pour atteinte à l'intégrité et les rentes de survivants doivent être versées sans réduction lorsque l'existence d'un état antérieur est établie mais que cette maladie préexistante ne portait pas atteinte à la capacité de gain. Une rupture du lien de causalité au sens de la LAA n'est pas envisageable dans l'assurance militaire. Cette règle se justifie pour une assurance financée par des primes, assurance qui couvrirait en premier lieu des accidents. A l'inverse, l'assurance militaire prend en charge les accidents comme les maladies, ces dernières constituant à l'heure actuelle la moitié des cas d'assurance. L'adoption d'une règle analogue à celle de l'article 36, 2^e alinéa, deuxième phrase LAA, aurait pour conséquence que l'assurance militaire ne pourrait, dans la plupart des cas, plus procéder à une réduction de ses prestations en raison d'une affection préexistante au service. Le traitement thérapeutique doit toujours être pris intégralement en charge et les prestations en espèces (rentes d'invalidité, indemnités pour atteinte à l'intégrité et rentes de survivants) ne pourraient être réduites que si l'atteinte à la santé antérieure au service avait déjà entraîné une invalidité de l'assuré. L'augmentation des prestations dues par l'assurance militaire serait plus importante que celle qui en a résulté pour l'assurance-accidents. En effet, les cas de responsabilité partielle concernant des maladies sont beaucoup plus nombreux que ceux qui portent sur des accidents.

Article 64 Affection due à la faute de l'assuré (art. 7 LAM)

La réduction des prestations, si l'affection est due à la faute de l'assuré, n'est prévue dans le projet que lorsque l'assuré a causé l'affection ou provoqué intentionnellement sa mort ou que celle-ci est intervenue lors d'un crime ou d'un délit commis par lui. En accord avec le projet de la commission du Conseil des

Etats relatif à la Partie générale du droit des assurances sociales, on a renoncé à une réduction des prestations pour négligence grave. Cette renonciation est surtout indiquée par le fait que son effet préventif est très problématique. En outre, cette sanction serait contraire aux normes internationales. La Convention n° 128 de l'Organisation internationale du travail du 29 juin 1967 relative aux prestations vieillesse, invalidité et survivants (applicable à la Suisse depuis le 13 sept. 1978) et le Code européen de la Sécurité sociale du 16 avril 1964 (en vigueur pour la Suisse depuis le 17 sept. 1978) prescrivent notamment que les prestations des assurances sociales ne peuvent être refusées, réduites ou supprimées qu'en cas de faute intentionnelle, mais pas en cas de comportement qualifié de négligence grave.

La prescription du 3^e alinéa autorise l'assurance militaire à refuser totalement ses prestations dans des cas particulièrement graves. Le droit en vigueur prévoit également la possibilité de refuser toute prestation (art. 7, 1^{er} al., LAM). L'assurance militaire n'en a fait toutefois usage que très rarement, par exemple dans les cas de lésions corporelles volontaires dans le but d'être libéré du service. En vertu du principe «in majore minus», l'assurance militaire peut également, en application de l'article 64, 3^e alinéa, refuser les prestations en espèces, mais prendre en charge les frais de traitement. Elle a souvent fait usage de cette variante lorsque la faute de l'assuré était particulièrement grave.

Selon le 4^e alinéa, l'ampleur de la réduction est déterminée principalement en fonction du degré de la faute de l'assuré. Mais il convient de prendre en considération d'autres facteurs, notamment les obligations familiales, les conditions financières et la gravité de l'atteinte à la santé qui punit à elle seule très sévèrement l'assuré.

Contrairement à ce que prévoit l'article 7, 4^e alinéa, LAM, le 5^e alinéa permet à l'assuré lui-même, et non seulement aux survivants, de bénéficier de l'atténuation de la réduction lorsqu'il doit pourvoir à l'entretien d'un conjoint ou d'enfants. La limite de la réduction est fixée à un tiers. Une limite de 50 pour cent, comme le prévoit l'article 37, 2^e et 3^e alinéas, LAA, viderait pratiquement de sa substance la faveur pouvant être accordée en matière de réduction aux survivants et aux assurés ayant des devoirs d'entretien relevant du droit de la famille. Les réductions de plus de 50 pour cent seront également très rares sous l'empire du nouveau droit de l'assurance militaire.

Article 65 Prestations soumises à réduction

La loi actuelle interdit la réduction dans diverses dispositions, par exemple à l'article 39, 3^e alinéa (rente pendant la réadaptation professionnelle) et à l'article 41, 3^e alinéa (frais de traitement). L'article 65 du projet rassemble dans une disposition les prestations soumises à réduction. Cette disposition donne avant tout aux assurés la garantie qu'ils ne devront pas s'attendre à une réduction des prestations en nature, domaine important.

Chapitre 3: Relations avec des tiers

Section 1: Recours

Article 66 Principes (art. 49 LAM)

L'article 66, 1^{er} alinéa, du projet, est conforme quant à son contenu au principe de l'article 49, 1^{er} alinéa, LAM; sa teneur a toutefois été adaptée à celle de l'article 41 LAA.

La disposition du 2^e alinéa est nouvelle et sanctionne la jurisprudence du Tribunal fédéral en vertu de laquelle, en cas de recours contre des militaires pour des dommages causés lors d'activités de service, est applicable la prescription régissant le recours prévue par la loi sur l'organisation militaire (art. 25 OM) et non celle de la LAM (ATF 108 Ib 220 ss). Comme le lésé ne peut faire valoir directement ses prétentions à l'égard du militaire, il n'y a dans ce cas aucun droit dans lequel l'assurance militaire pourrait être subrogée. Il est ici impossible d'appliquer l'article 66, 1^{er} alinéa, du projet ou l'article 49, 1^{er} alinéa, LAM. Il en va de même en cas de dommages causés par des fonctionnaires fédéraux ou des membres de la protection civile lors d'activités de service. Le droit de recours contre les fonctionnaires fédéraux est régi par les dispositions de la loi sur la responsabilité, alors que le droit de recours contre les membres de la protection civile est soumis aux dispositions de la loi sur la protection civile (ATF 114 Ia 191 ss). Contrairement à ce qui est le cas pour la LAA ou la LAVS et la LAI, il ne se justifie pas d'atténuer le droit de recours de la Confédération en ce qui concerne l'assurance militaire en instituant un privilège en matière de responsabilité ou un privilège en faveur des membres de la famille.

Articles 67 et 68 Etendue du recours et classification des droits

Pour des motifs de coordination avec les autres assurances sociales, les dispositions sur le recours (action récursoire) ont été formulées dans le projet selon le modèle des articles 48^{ter} à 48^{quinquies}, LAVS, et des articles 41 à 43, LAA.

Article 69 Organes pairs

Selon l'article 69, l'assurance militaire assume le risque d'une lésion ultérieure du second organe pair (art. 3, 3^e al., du projet). Comme c'est le cas dans le droit actuel, l'assurance militaire peut, compte tenu de cette responsabilité non causale, exercer un recours contre un tiers éventuellement tenu de réparer le dommage, mais aussi contre une assurance-maladie ou accidents privée ou sociale du lésé.

Section 2: Rapports avec d'autres assurances

Article 70 Coordination générale

Cette disposition établit, en concordance avec le projet de loi sur la Partie générale du droit des assurances sociales, que les prestations d'assurances sociales en rapport avec la phase de traitement ne sont prises en charge que par une seule assurance sociale. L'assurance militaire assume cette charge lorsqu'elle est «tenue directement de prêter» en vertu de la LAM. Cette obligation immédiate de prêter procède des notions de maladie et d'accident, des normes régissant la

responsabilité ainsi que du champ d'application dans le temps de la LAM. Même si, dans un cas commun, une atteinte à la santé peut faire naître conjointement une obligation de prester selon la LAA (p. ex. lorsque des séquelles ultérieures d'un genou assuré selon la LAA se déclarent au cours d'un service militaire assuré) et la LAM, seule l'assurance militaire est tenue de verser des prestations. Les autres assurances sociales, aux conditions de la loi d'assurance sociale qui leur est applicable, ont également une obligation directe de prester qui englobe certains dommages militaires pour des raisons relevant de la causalité. Si, par exemple, l'état d'un genou blessé qui avait été pris en charge par l'assurance militaire est aggravé par un accident assuré par la LAA, seul l'assureur LAA sera tenu de verser des prestations pour cette aggravation du cas. Comme c'est le cas dans le droit en vigueur et comme le prévoit le projet de loi sur la Partie générale du droit des assurances sociales, cette maxime de coordination «ou bien/ou bien» n'est pas applicable lorsqu'il s'agit de prestations permanentes: les rentes ou les indemnités pour atteinte à l'intégrité doivent être octroyées de manière cumulative en fonction de la part de responsabilité incombant à chacune des branches des assurances sociales. S'agissant de l'assurance militaire et de l'assurance-accidents, on évite ainsi automatiquement une double assurance. Une surassurance pourra cependant faire par exemple son apparition, compte tenu des prestations à fournir par l'AI. On pourra la compenser par une réduction des prestations de cette assurance ou d'une autre assurance sociale.

Selon l'article 70, 5^e alinéa, les prétentions en remboursement d'une branche des assurances sociales peuvent être compensées avec des prestations échues d'une autre assurance sociale. En concordance avec des dispositions analogues de la LAVS (art. 20, 2^e al.), de la LAI (art. 50), de la LAA (art. 50, 3^e al.) et de la loi sur l'assurance-chômage (art. 94, 2^e al.), ce principe est également consacré pour l'assurance militaire à l'article 10, 2^e alinéa.

Article 71 Surindemnisation

Le projet règle l'interdiction de bénéficier d'une surindemnisation ainsi que les limites de celle-ci. La réglementation concorde avec celle du projet de loi sur la Partie générale du droit des assurances sociales. Il instaure en outre le principe en vertu duquel l'assurance militaire réduit ses prestations dans un cas de surassurance, dans la mesure où d'autres normes de coordination ne s'y opposent pas. En concordance avec le projet de loi sur la Partie générale du droit des assurances sociales, on doit permettre à l'assuré de faire valoir, lors du calcul de la réduction, des frais supplémentaires non couverts ainsi que des pertes de revenu de ses proches. Compte tenu des données techniques particulières à l'assurance militaire, la prise en considération de ces frais supplémentaires et pertes ne peut toutefois s'opérer par un relèvement de la limite de réduction, comme le prévoit le projet de loi sur la Partie générale du droit des assurances sociales. La limite de réduction dans l'assurance militaire doit strictement correspondre au gain perdu ou à la valeur que ce gain représenterait si l'assuré était resté valide. En effet, il est nécessaire, s'agissant des rentes qui sont au premier plan en tant que prestations permanentes, de procéder pour des raisons d'ordre administratif à un calcul durable de la réduction (adaptation des rentes au renchérissement, etc.). La prise en considération particulière, prévue par le projet de loi sur la Partie générale du

droit des assurances sociales, des frais supplémentaires ou des pertes de revenu de proches, ne concerne que quelques cas. Il est dès lors prévu de payer directement à l'assuré les frais supplémentaires et pertes de revenu établis lors du calcul de la surindemnisation.

Article 72 Compensation entre assureurs

Le *1^{er} alinéa* s'inspire de l'article 18a, 1^{er} alinéa, de l'ordonnance III sur l'assurance-maladie, et institue d'une manière analogue le droit de l'assurance militaire d'exiger un remboursement des autres assurances sociales.

Le *2^e alinéa* reprend la substance de l'article 52 OAA. Il s'agit de la répartition, entre les assurances sociales concernées, des sommes obtenues par les actions récursoires.

Il s'agit, dans le *3^e alinéa*, de prétentions en remboursement ou à compensation prévues par les 1^{er} et 2^e alinéas et l'article 79 du projet.

Article 73 Procédure dans les cas de coordination

Dès le moment où une autre assurance sociale (p. ex. une caisse-maladie) est appelée à verser des prestations en raison d'un refus ou d'une responsabilité partielle de l'assurance militaire, elle dispose selon le *1^{er} alinéa* d'un droit de recours contre la décision de l'assurance militaire. Contrairement au droit en vigueur, le droit de recours n'est pas limité aux cas de répartition (art.129 OAA), mais est également élargi aux cas de refus. Sur demande, la décision de l'assurance militaire est également notifiée à l'autre assurance sociale.

Le *2^e alinéa* prévoit l'obligation de notifier la décision après coup aux autres assureurs intéressés dans un délai limité à cinq ans qui peut être considéré comme adéquat.

Si une décision est modifiée au détriment de l'assurance militaire, suite à un recours formé avec succès par l'assurance sociale co-intéressée, l'assuré doit également profiter de la nouvelle situation juridique plus avantageuse qui en résultera pour lui. Il va de soi que le contraire est également valable. Il convient de préciser formellement que la décision de l'assurance militaire, qui est passée en force pour l'assuré à défaut d'avoir été attaquée en temps utile, perd cette qualité si elle est modifiée après coup par le juge. L'assuré étant touché par les répercussions du litige en matière de coordination, il s'impose de lui reconnaître des droits de partie.

Article 74 Assurance-maladie

Le *1^{er} alinéa* reprend le principe de l'article 17, 1^{er} alinéa, de l'ordonnance III sur l'assurance-maladie, selon lequel les prestations de l'assurance militaire ont la priorité sur celles des caisses-maladie.

Le *2^e alinéa* fixe maintenant dans la loi l'obligation de l'assurance-maladie de prêter en priorité et l'obligation de l'assurance militaire de rembourser. Ces obligations n'étaient jusqu'ici régies que dans l'ordonnance III (art. 18, 1^{er} et 6^e al., de l'ordonnance III sur l'assurance-maladie).

Article 75 Assurance-accidents (art. 51, 1^{er} al., LAM)

La disposition en vigueur sur la coordination (art. 51, 1^{er} al., LAM et art. 103, 1^{er} al., LAA) a été reprise dans le 1^{er} alinéa sans subir de modification de fond; on a simplement ajouté dans le projet les allocations pour impotents.

Aujourd'hui déjà, l'assurance-accidents obligatoire et l'assurance militaire accordent des prestations préalables dans certains cas. Le patient ne doit ainsi pas attendre pendant une période exagérément longue le paiement de l'indemnité journalière et la prise en charge d'un traitement. L'obligation de l'assurance-accidents obligatoire de verser préalablement des prestations, introduite par le 2^e alinéa, devrait permettre d'éviter que le patient ne pâtit des différends portant sur la prise en charge du cas d'assurance. L'obligation pour l'assurance-accidents de verser préalablement des prestations est indiquée car elle constitue l'assurance fondamentale dans le domaine des accidents et des maladies professionnelles, alors que l'assurance militaire n'est qu'une assurance spéciale ne couvrant que des périodes déterminées.

Article 76 Assurance-vieillesse, survivants et invalidité (art. 52 LAM)

Le 1^{er} alinéa correspond pour l'essentiel à l'article 52, 1^{er} alinéa, LAM. La rente de l'assurance militaire est réduite dans la mesure où le total des prestations cumulées dépasse le gain dont on peut présumer que l'assuré sera privé.

La règle de la surassurance n'est pas applicable aux rentes calculées sur la base du gain annuel retenu pour la rente de vieillesse (1^{er} al., deuxième phrase). Dans ces cas, la coordination est réalisée par le fait que la rente de l'assurance militaire est réduite de moitié après que l'assuré a atteint l'âge de bénéficier des rentes de l'AVS.

Selon le 1^{er} alinéa, on ne procède à une réduction de la rente de l'assurance militaire que lorsque les montants cumulés des diverses rentes dépassent le gain annuel dont l'assuré est privé. Il convient de souligner la nouvelle disposition selon laquelle les rentes de vieillesse et les rentes d'orphelins de bénéficiaires de rentes de vieillesse ne sont pas réduites.

Le 2^e alinéa prescrit formellement que les rentes de l'assurance-accidents sont également prises en compte dans le calcul de la surassurance (jusqu'ici, art. 52, 1^{er} al., LAM).

Selon la législation en vigueur (art. 9a, 1^{er} al., OAM), on doit se fonder, pour le calcul de la surassurance, sur le même gain annuel que celui qui sert de base à la rente (gain que l'assuré aurait réalisé s'il était resté valide). Dans un arrêt du 30 décembre 1988, le TFA a déclaré que cette pratique n'était pas conforme à la loi. Il a incité l'assurance militaire à procéder à un calcul de la surassurance qui soit séparé de celui de la rente, même si deux gains différents devaient être appliqués pour la même période. Le TFA a ainsi battu en brèche le principe selon lequel le gain déterminant devait être constant. Le 3^e alinéa consacre maintenant formellement dans la loi le principe selon lequel le revenu qui a servi de base à la rente est déterminant pour le calcul de la réduction. Ce revenu (gain que l'assuré aurait réalisé s'il était resté valide) doit être identique puisque l'on se fonde, dans le calcul de la rente comme dans le calcul de la surassurance, sur le revenu annuel

dont on peut présumer que l'assuré sera privé et puisqu'il s'agit dans les deux cas de mettre l'assuré dans la position où il se trouverait si l'affection assurée ne s'était pas produite.

Le 4^e alinéa prévoit un sort identique pour l'indemnité journalière lorsqu'il s'agit d'appliquer les dispositions sur la réduction. Cette disposition correspond au droit actuel (art. 9a, 6^e al., OAM).

Le droit en vigueur ne connaît aucune règle de surassurance pour les prestations de l'assurance militaire allouées pour l'impotence. L'assuré peut dès lors toucher l'indemnité servie à ce titre par l'assurance militaire, même s'il touche plus, avec l'allocation pour impotent de l'AI, que le montant des frais effectifs (ATF 113 V 104 ss). Le 5^e alinéa du projet exclut ce recouplement. En effet, l'indemnité pour impotence de l'assurance militaire, conformément à l'ordre des priorités prévu dans le projet de loi sur la Partie générale du droit des assurances sociales, exclut l'allocation pour impotence de l'AI ou de l'AVS pour la même atteinte à la santé. En revanche, le droit à l'allocation pour impotent de l'AI ou de l'AVS subsiste pour une autre atteinte à la santé non couverte par l'assurance militaire.

Article 77 Assurance-chômage

Selon l'article 28, 1^{er} alinéa, de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité d'insolvabilité (LACI), les chômeurs ont également droit, avec certaines restrictions, à l'indemnité de chômage lorsqu'une maladie ou un accident les rend totalement ou partiellement inaptes au placement. Une disposition de coordination est ainsi nécessaire.

Article 78 Prévoyance professionnelle

L'article 78 institue la priorité des prestations de l'assurance militaire par rapport à celles de la prévoyance professionnelle. Ce principe est déjà ancré à l'article 34, 2^e alinéa, LPP. La seconde phrase de l'article 78 permet de garantir que les caisses de pension n'imputeront pas d'éventuelles prestations de réversion de l'assurance militaire. Le but de la réversion consistant à permettre aux survivants de conserver dans une mesure équitable leur niveau de vie antérieur serait sinon compromis.

Article 79 Assurance-maladie et accidents privée

Aujourd'hui déjà, l'assurance militaire fait valoir avec succès des prétentions en remboursement auprès des assurances-accidents et maladie privées. La règle du partage de la responsabilité prévue par l'article 51, 2^e alinéa, CO, est appliquée par analogie. Une base légale expresse, réglant le remboursement de prestations indûment versées au profit de l'assurance-maladie et accidents privée, fait toutefois défaut.

Selon le 1^{er} alinéa, l'obligation de rembourser incombe aussi bien à l'assurance-maladie et accidents privée qu'à l'assurance militaire.

Le 2^e alinéa prévoit un remboursement proportionnel des frais de traitement en cas de responsabilité partielle parce que l'assurance militaire doit prendre entièrement en charge les frais de traitement, même en cas de responsabilité partielle. Si ce droit d'exiger le remboursement faisait défaut, l'assureur privé également concerné serait injustement avantagé par cette prestation préalable. Le

droit d'exiger le remboursement revient, ici également, aussi bien à l'assurance militaire qu'à l'assurance-maladie et accidents privée.

Selon le 3^e *alinéa*, on ne peut faire valoir ce droit au remboursement qu'au moyen d'une décision de l'assurance militaire sujette à recours devant le Tribunal cantonal des assurances compétent.

Chapitre 4: Organisation, administration et ressources financières

Selon l'article 80, l'Office fédéral de l'assurance militaire est chargé, comme ce fut le cas jusqu'à maintenant, de l'exécution de la loi sur l'assurance militaire. L'article 81 rappelle également que la Confédération assume le financement des prestations de l'assurance militaire.

Chapitre 5: Procédure administrative et voies de droit

Section 1: Déclarations obligatoires

Les prescriptions relatives à la procédure administrative et aux voies de droit (art. 82 ss du projet) concordent avec les propositions contenues dans la Partie générale du droit des assurances sociales et les dispositions de la LAA.

Article 82 Déclarations obligatoires des ayants droit (art. 9 et 41 LAM)

Si l'assuré ne respecte pas son devoir d'informer pendant le service, il prend le risque de se retrouver sans preuves: si la preuve que l'affection a été causée ou aggravée par des influences subies au service ne peut être apportée, l'assurance militaire n'en répond pas. La même réglementation que celle régissant les affections apparues après le service est applicable. L'assuré ne bénéficie plus de la présomption de responsabilité de l'assurance (art. 4, 1^{er} al., du projet) si l'affection est survenue pendant le service, où les symptômes ont été ressentis, mais que l'assuré a omis de l'annoncer sans raison suffisante. L'avantage que retire l'assuré de cette présomption de responsabilité doit être soumise à des conditions relativement strictes, l'assurance militaire ne devant pas être chargée de manière disproportionnée.

Par la disposition de la deuxième phrase du 2^e *alinéa*, on veut éviter que l'assurance militaire soit obligée d'entrer en matière sur une prétention tant qu'elle ne dispose pas des pièces nécessaires pour procéder à l'examen du cas dans des conditions régulières. La simple annonce à l'assurance militaire faite par l'assuré ne suffit pas. Avant d'apprécier la question de l'obligation de prêter et de l'ampleur de la prestation, l'administration doit absolument connaître le diagnostic et (si possible) l'anamnèse d'un médecin. Cela est notamment nécessaire pour déterminer la responsabilité de la Confédération.

La disposition du 4^e *alinéa* vise spécialement les cas où l'assurance militaire doit supporter des frais supplémentaires en raison d'une annonce tardive. La prestation doit alors être réduite jusqu'à concurrence de ce qui aurait été dû si le cas avait été annoncé à temps.

*Article 83 Déclarations obligatoires du médecin,
du dentiste ou du chiropraticien (art. 10 LAM)*

La sanction prévue par la troisième phrase de l'article 83 est déjà prévue par l'article 10 LAM. Cette disposition confère au patient le droit de faire répondre le médecin, le dentiste ou le chiropraticien d'un dommage non couvert en raison d'une annonce tardive, et à l'assurance militaire le même droit en ce qui concerne les frais de traitement élevés dus à leur attitude.

Section 2: Procédure administrative
(art. 11 LAM)

Les articles 84 à 92 du projet traitent de la procédure d'instruction (art.11 de la LAM actuelle) et sont partiellement repris de la loi actuelle (art.85, 86, 2^e et 3^e al., 87, 1^{er} al., 89, 90 et 92 du projet). Les dispositions de la LAM ont ainsi été en partie complétées, libellées différemment et sont ordonnées dans des articles séparés.

L'article 86, 2^e alinéa, règle les sanctions que peut encourir le requérant s'il viole l'obligation de renseigner ou de coopérer. Si le requérant refuse de donner des indications sur ses affections ou ses conditions de revenu, la sanction consiste à ne pas entrer en matière. Est assimilable au refus de renseigner et de coopérer le refus de s'annoncer auprès d'une autre assurance sociale entrant en ligne de compte. L'ordonnance sur l'assurance-accidents contient à l'article 51, 2^e alinéa, une disposition semblable. Le but que l'on vise en n'entrant pas provisoirement en matière est de ne pas obliger l'assurance militaire à fixer ses prestations sans prendre en considération celles de l'autre assurance sociale impliquée. Si par exemple l'annonce à l'AI fait défaut, le calcul de la surassurance ne peut être entrepris sans connaître le montant de la rente AI. Si des prestations ont déjà été accordées mais que le requérant ne respecte pas son obligation de renseigner et de coopérer pour déterminer l'étendue de l'obligation de prester de l'assurance militaire, la sanction consiste à rendre une décision sur la base du dossier, à réduire les prestations ou à les supprimer dans les cas graves. Avant d'appliquer une sanction conformément à l'article 86, 2^e alinéa, il faut informer le requérant des conséquences juridiques que son attitude implique et lui accorder un temps de réflexion.

L'article 88, 2^e alinéa, constitue un complément pour le cas où le requérant ou ses proches refuseraient d'autoriser les personnes concernées ou les institutions à fournir des renseignements. Ces dernières sont autorisées de par la loi, mais ne sont pas obligées de fournir les renseignements désirés.

L'article 89 souligne principalement que la procédure administrative de l'assurance militaire est gratuite. En outre, le requérant et les personnes tenues de renseigner ont droit à des indemnités pour perte de gain ou pour compenser des frais.

L'article 91 règle le droit de recuser un expert. Cette disposition est simplifiée par rapport à l'article 11, 4^e alinéa, et à l'article 55, 5^e alinéa, LAM. Le libellé de l'article 91, 1^{er} alinéa, correspond à celui de l'article 52 du projet de loi sur la Partie générale du droit des assurances sociales.

Les articles 94 à 98 reprennent entièrement la procédure administrative introduite par le droit de l'assurance-accidents: dès que l'assurance militaire dispose des éléments nécessaires, les résultats de l'instruction sont communiqués au requérant sous la forme d'un «préavis»; ainsi, le droit d'être entendu est formellement garanti par ce moyen. L'assuré peut alors faire valoir ses objections, l'administration étant tenue de les examiner et de procéder, le cas échéant, à des investigations complémentaires. Une fois terminée cette phase de la procédure, une décision est prise, comme c'est le cas dans les autres branches des assurances sociales. L'intéressé peut former opposition à cette décision auprès de l'assurance militaire. Après un nouvel examen du cas, l'assurance militaire devra prendre une décision sujette à recours. Cette procédure tripartite permettra, selon le nouveau droit également, de maintenir telle quelle l'organisation de l'Office fédéral de l'assurance militaire, puisque le préavis émanera de l'arrondissement, la décision de la division et la décision sur opposition de la direction.

L'article 94 prévoit maintenant expressément une procédure sans formalités pour les cas bénins. 95 pour cent environ des 40 000 cas traités chaque année sont liquidés en l'absence de forme, soit par l'envoi d'une lettre. La procédure formelle comportant le préavis, la décision et la décision sur opposition, n'est engagée que si les prestations sont très importantes (l'octroi d'une rente par exemple) ou si l'assuré n'est pas d'accord avec la liquidation de son cas.

Une décision incidente au sens de l'article 98 du projet, doit être entre autres rendue si l'assurance militaire et le requérant ou ses proches ne peuvent s'accorder sur le choix de l'expert (art. 91, 2^e al., du projet). La procédure est raccourcie en ce sens qu'il n'y a pas de procédure d'opposition dans ce cas puisqu'il s'agit d'une décision relative à la procédure et non d'une décision au fond.

Article 99 Révision de la décision (art. 13 LAM)

Le principe de l'article 13 LAM est maintenu. Des faits et des moyens de preuve nouveaux, découverts après coup, sont de nature à modifier dans une notable mesure les circonstances qui avaient été à la base de la décision; ils doivent comme par le passé donner à l'assurance militaire le droit de réviser, ou à l'assuré de faire réviser, la décision formellement passée en force.

Les conditions formelles de l'article 13, 2^e au 4^e alinéas, LAM (délai de péremption relatif de 90 jours et prescription absolue de dix ans), ont été abandonnées parce qu'elles sont les mêmes que celles qui sont applicables à la révision d'un jugement. Comme il s'agit de décisions en matière d'assurance sociale où des prestations permanentes sont le plus souvent en jeu, l'intérêt au respect du droit objectif (application du droit objectivement juste) l'emporte sur l'intérêt à la sécurité du droit. Il n'est ainsi pas indiqué de fixer des limites temporelles pour la révision d'une décision de l'assurance militaire.

Article 100 Adaptation de la décision

La pratique en matière de droit administratif retient le principe tiré du droit des contrats selon lequel une décision passée en force peut être annulée lorsque la décision initialement juste ne correspond plus aux circonstances qui se sont modifiées entre-temps (*clausula rebus sic stantibus*). L'article 47 du projet (révi-

sion de la rente) est applicable à la rente d'invalidité. Le besoin d'adapter la prestation aux circonstances modifiées peut également apparaître pour des indemnités allouées pour une période indéterminée. L'article 100 crée maintenant une base légale pour l'adaptation de prestations permanentes.

L'adaptation au sens de l'article 100 n'est pas uniquement applicable aux décisions qui n'ont pas été attaquées en justice, mais concerne également celles qui sont passées en force à la suite d'un jugement. Il s'agit en effet de tenir compte des modifications ultérieures de l'état de fait, fondant la prétention de l'assuré, en relation avec l'octroi de prestations permanentes.

Article 101 Reconsidération de la décision

Il s'agit là d'un principe général du droit des assurances sociales qui, selon la jurisprudence du TFA, est également applicable à l'assurance militaire.

Comme la révision selon l'article 99 du projet, la reconsidération n'est possible que pour des décisions qui sont passées en force à défaut d'avoir été attaquées.

Section 3: Recours au tribunal cantonal des assurances

Article 102 Délai et qualité pour recourir (art. 55, 1^{er} al., LAM)

Pour assurer la coordination avec l'assurance-accidents obligatoire (art. 106, 1^{er} al., LAA), le 1^{er} alinéa ramène le délai de recours contre les décisions de l'assurance militaire de six mois (art. 55, 1^{er} al., LAM) à trois mois. Le délai de recours contre des décisions incidentes, portant par exemple sur la désignation d'un expert, doit être de dix jours. Il concorde ainsi avec le délai prévu à cet égard par l'article 50 de la loi fédérale sur la procédure administrative (PA).

Le 2^e alinéa correspond textuellement à l'article 48 PA. Il est ainsi clairement établi que la qualité pour recourir selon la procédure administrative est également applicable à la procédure relative aux décisions de l'assurance militaire.

Article 103 Compétence (art. 55, 4^e al., LAM)

Le 1^{er} alinéa n'a pas repris le droit du recourant de choisir entre le tribunal des assurances du canton de son domicile et celui de son canton d'origine ou du canton où il séjourne. Dans ce domaine également, on a réalisé une coordination avec la LAA (art. 107, 2^e al., première phrase, LAA). S'agissant des recourants domiciliés à l'étranger, la réglementation actuelle (art. 55, 4^e al., LAM) a été reprise dans le 2^e alinéa. La possibilité pour les parties de fixer conventionnellement le for s'est révélée utile dans la pratique pour ces cas particuliers.

Article 104 Règles de procédure (art. 56 LAM)

La phrase introductive souligne la priorité des articles 102 et 103 du projet sur les règles de procédure cantonales. Pour le reste, l'article 104 du projet correspond à l'article 108, 1^{er} alinéa, LAA.

Section 4: Recours au Tribunal fédéral des assurances

(art. 57, 1^{er} al., LAM)

Article 105

Comme le prescrit également l'article 110, 1^{er} alinéa, LAA, l'article 105 du projet prévoit la possibilité de déférer au Tribunal fédéral des assurances les causes jugées par des tribunaux arbitraux.

Chapitre 6: Dispositions finales

(art. 64 LAM)

Article 108 Cas en cours

Selon l'article 108 du projet, le nouveau droit doit en principe s'appliquer à tous les cas d'assurance pendant si, au moment où la loi entre en vigueur, aucune décision n'a encore été rendue par l'assurance militaire ou si des décisions doivent encore être prises. Les décisions déjà prises sous l'empire de l'ancien droit ne peuvent en principe plus être touchées alors que les cas sur lesquels il n'a pas encore été statué doivent être tranchés selon le nouveau droit. Il importait cependant de préciser ce principe dans les dispositions qui suivent.

Article 109 Cercle des personnes assurées et durée de la couverture d'assurance

L'article 109 est surtout applicable à l'inscription au recrutement et au congé personnel dorénavant soumis à l'assurance. Se pose la question de savoir comment seront traitées les séquelles d'une affection et les rechutes si cette affection est survenue avant l'entrée en vigueur de la nouvelle loi et si les séquelles ou les rechutes font leur apparition après l'entrée en vigueur de la nouvelle loi. Ce serait le cas, par exemple, d'une affection résultant d'un accident subi pendant un congé personnel. De telles séquelles et rechutes ne doivent pas être assurées.

Article 110 Rentes du conjoint survivant et des orphelins en cas de prestations de prévoyance insuffisantes

L'absence de réversion en matière de prestations est aujourd'hui considérée par les intéressés comme une très grande lacune. L'octroi d'un effet légèrement rétroactif, en l'occurrence d'une année, en faveur des veuves, des veufs ou des orphelins concernés semble dès lors être une mesure appropriée.

Article 111 Rentes d'invalidité fixées selon l'ancien droit

Les bénéficiaires de rentes d'invalidité en cours jouissent de droits acquis qui sont ici garantis. Les rentes ne sont pas adaptées au nouveau taux d'indemnisation plus élevé; est toutefois réservée la révision selon l'article 44 du projet pour modification notable du taux d'invalidité. Ces rentes continueront toutefois à bénéficier de l'exonération fiscale. C'est surtout en cas de cumul avec des prestations de rentes de l'AI et, le cas échéant, de l'assurance-accidents obligatoire où le nouveau taux d'indemnisation généralisé de 95 pour cent n'exerce pas ses effets en raison de la réduction pour surassurance, que les bénéficiaires des «anciennes rentes d'invalidité» de l'assurance militaire auront une position plus avantageuse due à l'exonération fiscale.

Selon le 2^e *alinéa* du projet, le bénéficiaire d'une rente d'invalidité en cours pourra la toucher sans changement jusqu'à qu'il ait atteint l'âge de bénéficiaire des rentes de l'AVS. Dans le cas le moins avantageux, il en profitera encore sept ou dix ans puisque l'âge donnant droit à la rente AVS est de 62 ans pour les femmes et de 65 ans pour les hommes. Dans la plupart des cas, la durée de perception de la rente jusqu'à l'âge de bénéficiaire des rentes de l'AVS sera sensiblement plus longue puisque la majorité des rentiers ont moins de 55 ans. Pendant toute cette période, le bénéficiaire d'une rente d'invalidité en cours profitera de l'exonération fiscale si sa rente n'est pas révisée. Il s'impose dès lors de mettre sur un pied d'égalité les bénéficiaires des rentes d'invalidité en cours par rapport aux bénéficiaires de rentes accordées sous l'empire du nouveau droit, notamment pour ce qui concerne le régime de la rente de vieillesse (rente diminuée de moitié). Il convient de ne faire une exception que pour les assurés qui sont sur le point d'atteindre l'âge de bénéficiaire des rentes de l'AVS. Une rente d'invalidité qui a été accordée sous l'empire de l'ancien droit et qui est convertie selon le nouveau droit en une rente de vieillesse sera toutefois toujours exonérée d'impôts.

Article 112 Rentes pour atteinte à l'intégrité fixées selon l'ancien droit

Selon le 1^{er} *alinéa*, les droits acquis sont garantis pour les bénéficiaires des rentes en cours pour atteinte à l'intégrité. Si une rente en cours pour atteinte à l'intégrité doit être augmentée pour augmentation notable de cette atteinte, une nouvelle rente est allouée selon les dispositions de la nouvelle loi.

Le 2^e *alinéa* est avant tout applicable aux rentes en cours et qui, selon la jurisprudence des arrêts Gysler (ATFA 1966 148 ss) et Lendi (ATFA 1968 88 ss), sont calculées d'après le gain moyen (moyenne arithmétique entre le gain minimal légal et le gain maximal effectif). Ces rentes sont encore fondées sur une base de calcul de 41 972 francs considérée comme trop élevée par le Tribunal fédéral des assurances (ATF 112 V 376). Les autres rentes sont fixées sur la base d'un montant actuellement fixé à 29 220 francs. Le nouveau droit doit maintenir cette dernière base de calcul pour l'indemnisation. Aux fins d'adapter à long terme les rentes calculées selon le système retenu par la jurisprudence des arrêts précités, soit au niveau des autres rentes pour atteinte à l'intégrité, le 2^e *alinéa* prévoit qu'elles ne seront pour le moment plus adaptées aux changements, notamment à l'évolution des prix.

Article 113 Rentes de survivants fixées selon l'ancien droit

Les bénéficiaires de rentes de survivants jouissent également des droits acquis qui leur sont garantis ici. Ce sont les veuves qui en profiteront avant tout puisque la rente de veuve correspond, selon l'ancien droit, à 50 pour cent du gain annuel assuré, alors que ce taux est réduit à 40 pour cent dans le nouveau droit.

Article 114 Exonération d'impôts

Les rentes d'invalidité et de survivants en cours continueront à bénéficier de l'exonération fiscale. On fera une exception à ce principe en cas de révision d'une rente d'invalidité selon l'article 44 du projet. La rente est à ce moment calculée d'après le nouveau droit sur la base d'un taux d'indemnisation de 95 pour cent. Elle est ensuite considérée comme une nouvelle rente et ne bénéficie dès lors plus

de l'exonération d'impôts. Les rentes d'invalidité en cours, qui sont converties en une rente de vieillesse selon le nouveau droit, restent par contre exonérées d'impôts.

Article 116 Fonds des invalides

Les ressources du Fonds des invalides (art. 63, 2^e al., LAM) n'ont pas été sollicitées jusqu'à maintenant. Elles s'élèvent actuellement à 57 millions de francs. Ce capital apparaît chaque année en tant que réserve dans le compte d'Etat. Il ne porte pas d'intérêts et n'est pas spécialement alimenté. Jusqu'à maintenant, un arrêté fédéral est nécessaire pour allouer des prestations provenant du Fonds des invalides. Le Conseil fédéral pourra désormais, selon l'article 116, édicter par voie d'ordonnance des prescriptions plus détaillées sur l'utilisation de ce fonds.

Appendice: Modification d'autres textes législatifs

1. Loi fédérale sur l'organisation militaire (RS 510.10)

L'article 21 OM prescrit que la Confédération assure «les militaires contre les conséquences économiques des maladies et des accidents» et fait référence à «la loi fédérale du 28 juin 1901 sur l'assurance des militaires contre les maladies et les accidents». La liste des prestations mentionnées étant trop succincte et la référence à la loi fédérale de 1901 étant dépassée, la nouvelle loi sur l'assurance militaire introduit les adaptations qui s'imposent.

2. Loi fédérale sur la protection civile (RS 520.1)

L'article 48 de la loi sur la protection civile se réfère à «la loi fédérale du 20 septembre 1949 sur l'assurance militaire». Il y a lieu également d'adapter ce renvoi à la nouvelle loi.

3. Loi fédérale sur la circulation routière (RS 741.01)

L'article 81 de la loi fédérale sur la circulation routière mentionne également la loi fédérale du 20 septembre 1949 sur l'assurance militaire. Cette disposition doit donc être adaptée à la nouvelle loi sur l'assurance militaire.

4. Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (RS 831.10)

Le droit actuellement en vigueur ne contient aucune règle de coordination pour le cas où une indemnité pour frais spéciaux et impotence de l'assurance militaire est en concours avec une allocation pour impotent. Les prestations de ces deux assurances sont cumulatives selon le droit actuel, même si ce cumul constitue un cas de surindemnisation. L'article 76, 5^e alinéa, de la nouvelle loi sur l'assurance militaire vient combler cette lacune. L'article 43^{bis}, 1^{er} alinéa, LAVS est adapté en conséquence.

5. Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (RS 831.20)

Pour les mêmes raisons, la première phrase de l'article 42, 1^{er} alinéa, de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité doit être adaptée, comme dans le cas de la LAVS.

6. Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (RS 831.40)

L'article 78 de la nouvelle loi sur l'assurance militaire reprend la règle de coordination contenue à l'article 34, 2^e alinéa, LPP (priorité aux prestations prévues par l'assurance militaire). Mais l'article 78 contient une importante exception pour les rentes de survivants de l'assurance militaire en cas de prestations de prévoyance insuffisantes. Ces rentes doivent être versées dans tous les cas où les prestations que l'assuré reçoit à titre de premier, deuxième ou troisième pilier ne suffisent pas et où le droit à une rente «ordinaire» de survivants de l'assurance militaire fait défaut. Les prestations de l'assurance militaire doivent compléter en l'occurrence les prestations de prévoyance insuffisantes de l'assuré. Si l'institution de prévoyance en vertu de l'article 34, 2^e alinéa, LPP était en droit de réduire ses prestations en raison du cumul de celles-ci avec des rentes extraordinaires de survivants de l'assurance militaire, il en résulterait, pour le bénéficiaire, une nouvelle lacune au niveau de ses prestations de prévoyance. La réserve prévue à l'article 78 de la nouvelle loi sur l'assurance militaire doit par conséquent également être introduite à l'article 34, 2^e alinéa, LPP afin que les dispositions de coordination de ces deux lois ne se contredisent pas.

7. Loi fédérale sur l'assurance-accidents (RS 832.20)

Selon l'article 75, 1^{er} alinéa, de la nouvelle loi sur l'assurance militaire, les prestations pour impotence peuvent dorénavant être réparties entre les assureurs selon leur degré de responsabilité respectif. En outre, l'article 75, 2^e alinéa, de la loi sur l'assurance militaire prévoit l'obligation de verser préalablement les prestations de l'assurance-accidents en cas de prise en charge controversée, comme le projet de loi de la Partie générale du droit des assurances sociales l'envisage. Les 1^{er} et 3^e alinéas de l'article 103 LAA doivent par conséquent être adaptés.

8. Loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (RS 837.0)

Comme les indemnités journalières de l'assurance-maladie et celles de l'assurance-accidents ont pour rôle de compenser la perte de gain, celles de l'assurance militaire doivent aussi pouvoir être déduites des indemnités de chômage. L'article 28, 2^e alinéa, LACI doit donc être complété à ce effet.

3 Conséquences financières et effets sur l'état du personnel

31 Conséquences financières

Le présent projet prévoit dans le domaine des prestations des améliorations significatives qui auront pour conséquence un accroissement des dépenses étatiques. Il en ira ainsi pour la perte de gain qui sera indemnisée à 95 pour cent. Selon le droit actuel, les taux d'indemnisation s'élèvent à 80, 85 ou 90 pour cent, selon l'état-civil de l'assuré. Il en résultera, dans un premier temps, un surplus de dépenses d'environ 4,7 millions de francs, lequel, à l'échéance des dispositions transitoires de la loi, s'élèvera à environ 8 millions de francs par année.

Les indemnités journalières de l'assurance militaire faisant dorénavant l'objet d'un prélèvement des cotisations AVS/AI/APG/AC, comme cela a été demandé dans la procédure de consultation, la Confédération encaissera ainsi annuellement environ 2,15 millions de francs supplémentaires. L'introduction de la réversion des rentes coûtera au début quelque 100 000 francs, puis à l'avenir 1 million de francs par an. De plus, l'augmentation des indemnités funéraires entraînera un accroissement des dépenses de l'ordre de 380 000 francs. L'ensemble des dépenses supplémentaires qui résultent du présent projet s'élève dans une première phase à 7,82 millions de francs environ et, au terme des dispositions transitoires de la loi, à quelque 13,58 millions de francs par année.

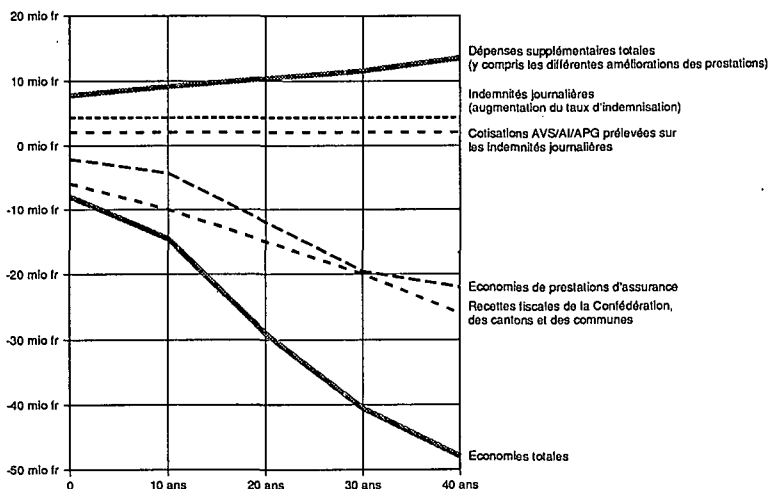
Par rapport au droit ancien, quelques changements qui se sont imposés de par la coordination souhaitée dans le domaine des assurances sociales conduiront également à des économies et à des recettes appréciables pour les caisses publiques. Il en va ainsi, à titre d'exemple, de l'abolition de l'exemption fiscale des prestations en espèces et des rentes de l'AM, ce qui constituera dans un premier temps pour la Confédération, les cantons et les communes, des recettes fiscales supplémentaires évaluées à 5,9 millions de francs, puis, à l'échéance de la réglementation transitoire, à 25,95 millions de francs environ. De même, des économies de 400 000 francs dans une première phase, et de près de 11,5 millions de francs dans une deuxième phase, seront réalisées par l'introduction des rentes de vieillesse, soit par la diminution de moitié des rentes pour incapacité de gain lorsque l'assuré aura atteint l'âge de bénéficier des rentes AVS. Environ 9 millions de francs seront économisés, au terme de la réglementation transitoire, grâce à la diminution des rentes du conjoint survivant dont le taux sera fixé de façon générale à 40 pour cent du gain annuel reconnu. La nouvelle réglementation selon laquelle tous les assurés hospitalisés de l'assurance militaire seront à l'avenir pris en charge au tarif de la division commune, ce qui permettra d'économiser quelque 1,5 million de francs par année. Compte tenu des recettes fiscales supplémentaires, les économies globales envisagées seront au début de l'ordre de 7,95 millions de francs par année puis, par la suite, de 47,95 millions de francs.

Sur les graphiques qui suivent, on peut voir que les économies et les dépenses supplémentaires réalisées sont équivalentes au moment de l'entrée en vigueur de la future loi. Puis, chaque année, la part des économies réalisées devient plus grande pour, après une période transitoire, s'élever à 47,95 millions de francs environ (compte tenu des recettes fiscales). Les dépenses, quant à elles, atteindront pendant ce laps de temps près de 13,58 millions de francs. En considérant seulement les prestations d'assurance, force est de constater que les économies qui seront réalisées dépasseront de quelque 8,4 millions de francs le surcroît de dépenses.

32 Effets sur l'état du personnel

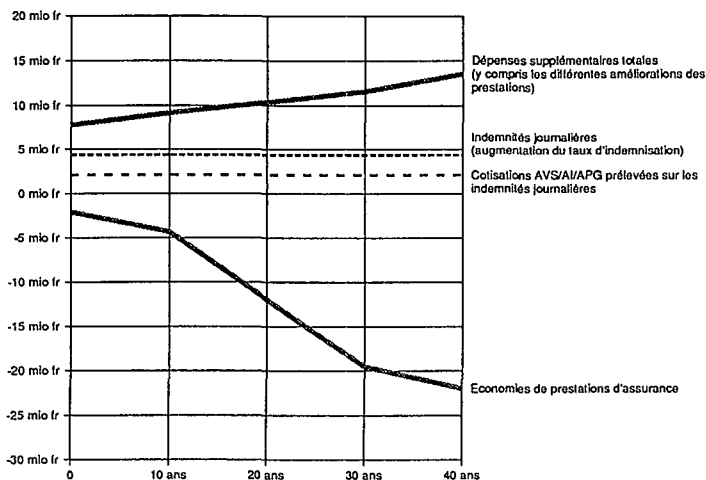
La légère extension du domaine d'activité liée à l'élargissement des prestations offertes par l'assurance militaire aura pour répercussion un accroissement du travail administratif. Ainsi l'assurance militaire verra ses activités augmenter lors du calcul et du prélèvement des cotisations AVS/AI/APG/AC sur les indemnités journalières qu'elle octroie.

Conséquences financières de la révision totale de la LAM Total des économies et des dépenses supplémentaires



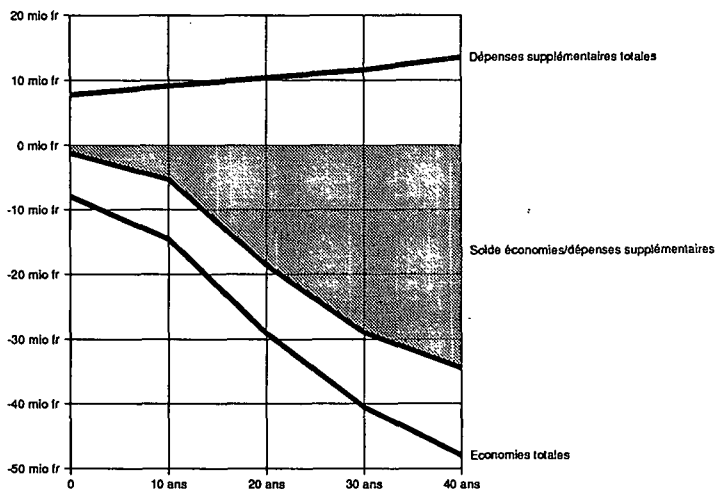
Source: Office fédéral de l'assurance militaire

Conséquences financières de la révision totale de la LAM Economies et dépenses supplémentaires de prestations d'assurance



Source: Office fédéral de l'assurance militaire

Conséquences financières de la révision totale de la LAM Comparaison entre économies et dépenses supplémentaires



Source: Office fédéral de l'assurance militaire

En revanche, une diminution des tâches administratives de l'assurance militaire est à relever, notamment par la suppression de la réduction pour négligence grave, par la suppression du taux d'indemnisation en cas de versement de l'indemnité journalière et de la rente, par le renoncement à la retenue pour hospitalisation de courte durée ainsi que par le taux unique applicable aux rentes du conjoint survivant.

Tout considéré, charge et réduction des tâches administratives se compensant, la révision totale de la présente loi n'a pas d'effet notable sur l'état du personnel.

4 Programme de la législature

Le projet de loi est annoncé dans le rapport sur le programme de la législature 1987-1991 (FF 1988 1 353, appendice 1).

5 Rapport avec le droit européen

Le présent projet n'a pas d'incidence directe sur le droit européen. En effet, la législation sur l'assurance militaire traite de la couverture d'un risque particulier, matière que chaque pays européen traite lui-même et de façon différente (ce qui est le cas, par exemple, pour le service militaire professionnel).

Le projet a néanmoins été adapté au droit européen pour ce qui est de la réduction des prestations suite à une négligence grave. Le Code européen de la sécurité sociale du Conseil de l'Europe du 16 avril 1964 (RS 0.831.104), qui est

entré en vigueur pour la Suisse le 17 septembre 1978, interdit toute réduction de prestations en cas de négligence grave.

6 Bases légales

61 Constitutionnalité

Le présent projet s'inscrit dans le cadre des conséquences constitutionnelles en matière d'assurance militaire. Il s'appuie sur les mêmes dispositions constitutionnelles que l'actuelle loi sur l'assurance militaire, plus particulièrement sur l'article 18, 2^e alinéa, cst. (prise en charge par la Confédération du risque d'atteinte à la santé causée par le service militaire) et sur l'article 34^{bis} cst.

62 Délégation de compétences législatives

Le présent projet prévoit que le Conseil fédéral est autorisé à légiférer, par voie d'ordonnance, dans les cas suivants:

– Article 26, 2^e et 3^e alinéas (collaboration et tarifs)

En cas d'absence de convention sur la collaboration et les tarifs, la Confédération doit pouvoir réagir en temps utile. C'est pourquoi le pouvoir de légiférer doit être délégué au Conseil fédéral.

Une délégation de compétence semblable se trouve à l'article 56, 2^e et 3^e alinéas, LAA.

– Article 43 (adaptation à l'évolution des salaires et des prix)

La compétence du Conseil fédéral pour légiférer est soumise à des conditions précises (adaptation des rentes à l'indice du salaire établi par l'OFIAMT et à l'indice suisse des prix à la consommation).

– Article 49, 4^e alinéa (fixation et adaptation des rentes pour atteinte à l'intégrité)

La délégation de compétence en faveur du Conseil fédéral permet à celui-ci de réagir avec flexibilité aux changements sociaux et économiques qui peuvent survenir, ainsi qu'à l'évolution de la jurisprudence.

– Article 116 (Fonds des invalides)

Cette délégation rend possible l'utilisation de la fortune du Fonds des invalides pour verser des prestations qui pourraient s'avérer nécessaires à l'avenir, les dispositions de la nouvelle loi ne le permettant pas.

Les autres délégations de compétences au Conseil fédéral se rapportent exclusivement à l'exécution de la loi. Elles concrétisent les dispositions légales et allègent la loi d'autant. Enfin, le projet de loi contient encore des normes qui doivent être complétées par voie d'ordonnance:

– Article premier, 1^{er} alinéa, lettres c et g, ainsi que le 2^e alinéa (personnes assurées)

– Article 8, 3^e alinéa (début de l'obligation de prester)

- Article 22, 3^e alinéa (qualification du personnel médical et des établissements)
- Article 28, 4^e et 5^e alinéas (indemnité journalière: droit et calcul)
- Article 29, 5^e et 6^e alinéas (indemnité journalière: versement et cotisations aux assurances sociales)
- Article 31, 1^{er} alinéa, (indemnité journalière: déduction pour nourriture et logement aux frais de l'assurance militaire)
- Article 40, 5^e alinéa (rente d'invalidité)
- Article 41, 1^{er} alinéa (rente d'invalidité)
- Article 43, 4^e alinéa (adaptation à l'évolution des salaires et des prix)
- Article 46, 5^e alinéa (rachat de la rente)
- Article 51, 6^e alinéa (rentes de survivants)
- Article 70, 4^e alinéa (coordination générale)
- Article 71, 3^e alinéa (surindemnisation)
- Article 77, 2^e alinéa (assurance-chômage)
- Article 93 (obligation de garder le secret).

33817

du

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,

vu les articles 18, 2^e alinéa, 20, 22^{bis}, 6^e alinéa, 27^{quinquies}, 1^{er} alinéa, et 34^{bis} de la constitution;

vu le message du Conseil fédéral du 27 juin 1990¹⁾,

arrête:

Chapitre premier: Conditions de la responsabilité de la Confédération

Section 1: Champ d'application

Article premier Personnes assurées

¹ Est assuré:

- a. Quiconque accomplit un service militaire ou un service de protection civile, obligatoire ou volontaire;
- b. Quiconque est au service de la Confédération en tant que:
 1. membre du corps des instructeurs de l'armée,
 2. membre du corps des gardes-fortifications,
 3. membre en uniforme de l'escadre de surveillance,
 4. contrôleur d'armes ou remplaçant de celui-ci,
 5. agent en uniforme du Dépôt fédéral des chevaux de l'armée,
 6. garde de place de tir, chef de place de tir ou infirmier militaire,
 7. instructeur de la protection civile;
- c. Quiconque est détaché auprès d'une troupe ou d'une organisation de la protection civile en tant qu'agent de la Confédération, en partage les risques, et est soumis par ordonnance du Conseil fédéral à l'assurance militaire;
- d. Quiconque prend part, en vertu d'un ordre de marche ou de ses fonctions officielles:
 1. aux opérations de recrutement,
 2. aux examens pédagogiques des recrues,
 3. aux visites sanitaires de l'armée ou de la protection civile,
 4. aux inspections de l'armement et de l'habillement,
 5. aux inspections ou estimations d'animaux ou d'objets prévus pour la réquisition en faveur de l'armée ou de la protection civile;

¹⁾ FF 1990 III ...

- e. Quiconque prend part, en tant que personne astreinte à servir dans l'armée en vertu d'un ordre de marche, à l'inscription et à l'information au recrutement;
- f. Quiconque prend part, sur convocation du service de la protection civile, à l'inscription et à l'information en vue de son incorporation dans la protection civile;
- g. Quiconque prend part, si ces activités sont couvertes par l'assurance militaire selon l'ordonnance du Conseil fédéral:
 - 1. à l'instruction technique prémilitaire,
 - 2. aux exercices de tir hors du service,
 - 3. à une activité militaire volontaire ou sportive militaire ou à une activité volontaire hors du service dans la protection civile,
 - 4. comme civil, personnel instructeur ou auxiliaire, à des exercices militaires et à des services d'instruction de la protection civile,
 - 5. comme personnel enseignant ou auxiliaire, à des cours et exercices de défense générale organisés par la Confédération,
 - 6. à des manifestations de l'institution Jeunesse + Sport;
- h. Quiconque prête aide conformément à la loi fédérale sur la protection civile lors de l'intervention d'un organisme de protection;
- i. Quiconque séjourne dans un établissement hospitalier, de cure ou de soins ou encore dans un centre de dépistage en qualité de patient aux frais de l'assurance militaire;
- k. Quiconque, astreint au service militaire,
 - 1. purge une peine d'arrêts,
 - 2. se trouve en détention préventive militaire ou a été provisoirement arrêté;
- l. Quiconque participe à des actions de maintien de la paix et de bons offices de la Confédération ou à la préparation de ces actions et dont les rapports de service avec la Confédération sont régis par le droit public;
- m. Quiconque, en tant que membre du Corps suisse pour l'aide en cas de catastrophes, participe à des actions d'aide de la Confédération ou à la préparation de ces actions et dont les rapports de service avec la Confédération sont régis par le droit public.

² Le Conseil fédéral peut, par voie d'ordonnance, déterminer de manière plus détaillée le cercle des personnes assurées et les conditions de la couverture d'assurance.

Art. 2 Durée de l'assurance

¹ L'assurance s'étend à toute la durée des situations et activités mentionnées dans l'article premier (service).

² L'assurance est suspendue pendant la période où l'assuré exerce une activité lucrative.

³ Le trajet de l'aller et du retour sont compris dans l'assurance à la condition qu'ils s'effectuent dans un délai convenable avant et après le service.

Art. 3 Dommages assurés

¹ L'assurance militaire répond de toutes les affections physiques ou psychiques de l'assuré liées à une maladie ou à un accident ainsi qu'à leurs conséquences pécuniaires directes, conformément aux dispositions de la présente loi. Elle répond également des dommages matériels à certaines conditions particulières (art. 57).

² L'assurance militaire répond en outre des affections découlant de mesures médicales préventives auxquelles toute personne s'est soumise avant le service sur recommandation du médecin en chef de l'armée ou sur ordre du Conseil fédéral.

³ Lorsque l'assurance répond totalement ou partiellement de la lésion d'un organe pair, sa responsabilité s'étend dans la même mesure à tout le dommage si, ultérieurement, le second organe nécessite un traitement ou est atteint.

Section 2: Principes de responsabilité

Art. 4 Constatation de l'affection pendant le service

¹ L'assurance militaire couvre toute affection qui se manifeste et qui est annoncée ou constatée de toute autre façon pendant le service.

² L'assurance militaire n'est pas responsable lorsqu'elle prouve:

- a. Que l'affection est certainement antérieure au service ou qu'elle ne peut certainement pas avoir été causée par des influences subies pendant ce dernier et
- b. Que cette affection n'a certainement pas été aggravée ni accélérée dans son cours par des influences subies pendant le service.

³ Si l'assurance militaire fait la preuve prévue au 2^e alinéa, lettre a, mais non pas celle qui est prévue au 2^e alinéa, lettre b, elle répond de l'aggravation de l'affection. La preuve prévue au 2^e alinéa, lettre b, vaut également pour le calcul du dommage assuré.

Art. 5 Constatation de l'affection après le service

Si l'affection est constatée seulement après le service par un médecin, un médecin-dentiste ou un chiropraticien et annoncée ensuite à l'assurance militaire, ou si des suites tardives ou une rechute sont invoquées, l'assurance militaire en répond seulement s'il est établi au degré de vraisemblance prépondérante que l'affection a été causée ou aggravée par des influences subies pendant le service ou seulement s'il est établi au degré de vraisemblance prépondérante qu'il s'agit de suites tardives ou de rechute d'une affection assurée.

Art. 6 Constatation de l'affection lors de la visite sanitaire d'entrée

Lorsqu'une affection antérieure au service est constatée à la visite sanitaire d'entrée, que l'assuré est néanmoins retenu au service et que survient une aggravation de l'affection, l'assurance militaire répond entièrement de l'affection annoncée pendant une année dès le licenciement du service. Ensuite, la responsabilité de l'assurance militaire est régie par les dispositions concernant les affections constatées pendant le service (art. 4).

Chapitre 2: Prestations de l'assurance

Section 1: Dispositions générales

Art. 7 Prestations

Les prestations de l'assurance militaire sont:

- a. Le traitement médical (art. 15);
- b. La prise en charge de frais de voyage et de sauvetage (art. 18);
- c. Les indemnités pour frais spéciaux et impotence (art. 19);
- d. La remise de moyens auxiliaires (art. 20);
- e. Les indemnités journalières (art. 28);
- f. Les indemnités pour le retard dans la formation professionnelle (art. 30);
- g. Les indemnités pour indépendants (art. 32);
- h. Les prestations de réadaptation (art. 33 à 39);
- i. L'aide sociale ultérieure (art. 34, 2^e al.);
- k. Les rentes d'invalidité (art. 40 à 42);
- l. La rente de vieillesse pour assurés invalides (art. 47);
- m. Les rentes pour atteinte à l'intégrité (art. 48 à 50);
- n. Les rentes de survivants (art. 51 à 53 et 55);
- o. Les rentes du conjoint et des orphelins en cas de prestations de prévoyance insuffisantes (art. 54);
- p. La prise en charge de dommages matériels (art. 57);
- q. L'indemnité en capital (art. 58);
- r. L'indemnité à titre de réparation morale (art. 59);
- s. L'indemnité funéraire (art. 60);
- t. Les indemnités pour frais de formation professionnelle (art. 61);
- u. La prévention des atteintes à la santé (art. 62).

Art. 8 Début de l'obligation de prester

¹ Les prestations de l'assurance sont dues dès le jour où, d'après les constatations médicales, l'affection, le cas échéant le préjudice pécuniaire, se sont produits, même si l'avis n'en a été donné que plus tard.

² Un intérêt n'est dû qu'en cas de comportement dilatoire ou illicite de l'assurance militaire.

³ Le Conseil fédéral édicte par voie d'ordonnance les prescriptions concernant des cas particuliers, notamment pour ce qui a trait à la délimitation dans le temps des prestations de l'assurance militaire par rapport à celles de la troupe, de la protection civile et du régime des allocations pour perte de gain (APG).

Art. 9 Remboursement de prestations

¹ Lorsque l'assuré ou des tiers ont totalement ou partiellement supporté les frais du traitement médical avant l'annonce de l'affection à l'assurance militaire, cette dernière les leur rembourse dans les limites des prestations dues.

² Lorsque des institutions d'assistance sociale publiques ou privées ont fait parvenir à l'ayant droit aux prestations, avant la prise en charge du cas, des contributions d'entretien ou toute autre aide qui sont à la charge de l'assurance militaire, cette dernière peut leur rembourser totalement ou partiellement leurs dépenses dans la limite des prestations dues.

³ Dans ces cas, les prétentions de l'assuré à l'égard de l'assurance militaire s'éteignent jusqu'à concurrence du montant remboursé par des tiers.

Art. 10 Acomptes et compensation

¹ En cas de circonstances particulières, l'assurance militaire peut effectuer des paiements anticipés si la situation financière de l'assuré l'exige.

² Les créances fondées sur la présente loi peuvent être compensées avec des prestations en cours. Demeure garanti le minimum d'existence au sens de la législation sur la poursuite pour dette et la faillite.

Art. 11 Garantie des prestations

¹ Les prestations au sens de la présente loi sont incessibles, insaisissables et non passibles d'exécution forcée. Toute cession ou mise en gage est nulle.

² L'assurance militaire peut prendre des mesures afin que ses prestations en espèces soient employées en premier lieu à l'entretien de l'assuré ou des personnes dont il a la charge.

³ Sur demande de l'assuré, une part appropriée de sa rente peut être versée par l'assurance militaire à des institutions d'assistance sociale pour le remboursement de prêts dont il a bénéficié.

⁴ La Confédération, les cantons et les communes ne peuvent grever les rentes pour atteinte à l'intégrité ni l'indemnité à titre de réparation morale d'un impôt direct sur le revenu.

Art. 12 Prestations en espèces en cas de privation de liberté

¹ Le paiement de l'indemnité journalière ou de la rente d'invalidité peut être suspendu totalement ou partiellement lorsque l'assuré purge une peine privative

de liberté ou est soumis à une mesure prévue aux articles 42 à 44 ou 100^{bis} du code pénal¹⁾.

² Quand les proches de l'assuré auraient droit à une rente de l'assurance à la suite du décès de ce dernier, l'indemnité journalière ou la rente d'invalidité doit leur être versée pendant la durée de la privation de liberté, en tout ou partie, s'ils venaient à tomber dans le besoin à défaut de cette prestation.

Art. 13 Prestations arriérées

Le droit au paiement de prestations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due.

Art. 14 Restitution

¹ Les prestations touchées à tort doivent être restituées. La restitution ne doit pas être demandée si l'intéressé était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile.

² Le droit de demander la restitution se prescrit par cinq ans dès le paiement de la prestation. Si le droit de demander la restitution naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit une prescription plus longue, celle-ci est déterminante.

³ Est réservé le droit de recours contre d'autres assureurs (art. 72, 1^{er} al., et 79).

Section 2: Prestations en nature et remboursement de frais

Art. 15 Traitement médical

¹ L'assuré a droit à un traitement médical approprié et économiquement adéquat visant à améliorer son état ou sa capacité de gain ou à préserver son état d'une atteinte plus considérable.

² Le traitement médical comprend notamment l'examen et le traitement médical, ambulatoire ou hospitalier, y compris les médicaments, les analyses et les moyens et appareils servant à la thérapie. L'examen et le traitement doivent être entrepris à l'aide de moyens et de méthodes dont l'efficacité est prouvée.

³ Si l'assurance militaire autorise, en faveur d'un assuré, la transplantation d'un organe d'un donneur vivant, celui-ci a droit au traitement médical et à l'indemnisation de sa perte de gain selon les dispositions de la présente loi.

⁴ L'assurance militaire pourvoit au traitement médical. Elle en ordonne la reprise si celui-ci est médicalement indiqué ou s'il y a lieu d'en attendre une amélioration importante de la capacité de gain de l'assuré.

¹⁾ RS 311.0

Art. 16 Examen et traitement ambulatoire et hospitalier

¹ L'assuré a le libre choix du médecin, du dentiste, du chiropraticien, du pharmacien et de l'établissement hospitalier.

² En cas de traitement ambulatoire, l'assuré doit avoir recours aux soins du personnel médical approprié qui exerce au lieu où il séjourne ou dans les environs. Les cas urgents sont réservés.

³ En cas de traitement hospitalier, l'assuré a droit au traitement, à la nourriture et au logement dans la division commune d'un établissement hospitalier avec lequel l'assurance militaire a conclu une convention sur la collaboration et les tarifs. En règle générale, l'établissement approprié le plus proche doit être choisi. Les cas urgents sont réservés.

⁴ Lorsque l'assuré a eu recours, sans autorisation de l'assurance militaire, à un autre établissement que celui qui est le plus proche, à une autre division que celle qui lui est attribuée ou à un autre personnel médical que celui qui exerce au lieu où il séjourne ou dans les environs, il doit supporter les frais supplémentaires découlant du traitement, des voyages et de la perte de gain. Les cas urgents sont réservés.

⁵ L'assurance militaire peut ordonner en tout temps le traitement hospitalier à la place du traitement à domicile si la nature particulière ou l'évolution de l'affection, voire la situation de l'assuré le justifie.

⁶ Les séjours en établissement de cure, les consultations d'un second médecin, les expertises et l'envoi d'un patient dans un centre de dépistage font l'objet d'une décision de l'assurance militaire.

⁷ Dans ses décisions, l'assurance militaire tient équitablement compte des désirs de l'assuré, de ses proches ainsi que des propositions du médecin traitant.

Art. 17 Obligation de se soumettre à un traitement

¹ L'assuré est tenu de se soumettre à toutes les mesures médicales qui sont raisonnablement exigibles.

² Des mesures médicales sont raisonnablement exigibles lorsqu'elles sont nécessaires pour préciser le diagnostic ou promettent selon toute vraisemblance une amélioration notable. On ne peut attendre de l'assuré qu'il se soumette à de telles mesures si elles représentent un danger pour sa santé ou pour sa vie.

³ En cas de refus de mesures médicales raisonnablement exigibles destinées à préciser le diagnostic, l'assurance militaire n'est pas responsable s'il est prouvé au degré de vraisemblance prépondérante que l'affection a été causée ou aggravée par des influences dues au service (art. 5).

⁴ L'assuré qui refuse de se soumettre à des mesures thérapeutiques médicales raisonnablement exigibles n'a droit qu'aux prestations qui lui seraient revenues si ces mesures avaient été appliquées.

⁵ L'assuré doit être expressément informé des conséquences juridiques d'un refus. Un délai convenable de réflexion lui sera accordé.

⁶ L'assurance militaire supporte le risque de toutes les mesures médicales qui sont prises.

Art. 18 Frais de voyage et de sauvetage

¹ L'assurance militaire rembourse les frais de voyage, de transport, de recherche et de sauvetage dans la mesure où ils sont nécessaires.

² Dans des cas d'exception, elle peut participer aux frais de visite des proches de l'assuré.

Art. 19 Indemnités pour frais spéciaux et impotence

¹ Lorsque le traitement à domicile ou une cure privée a été autorisé et que l'assuré a, pour le traitement de son affection assurée ou à cause de son impotence, des frais supplémentaires de logement, d'alimentation, de soins ou de garde, l'assurance militaire lui alloue des indemnités supplémentaires.

² Le droit à ces indemnités supplémentaires s'éteint lorsque l'assuré doit être hospitalisé à la charge de l'assurance militaire et que les frais supplémentaires de l'assurance sont supprimés de ce fait.

Art. 20 Moyens auxiliaires

¹ L'assuré a droit aux moyens auxiliaires dans le but:

- a. D'améliorer son état de santé;
- b. D'exercer une activité lucrative ou d'accomplir ses travaux habituels;
- c. D'entreprendre des études et une formation professionnelle;
- d. D'assurer une accoutumance fonctionnelle;
- e. De se déplacer;
- f. De développer son autonomie;
- g. D'établir des contacts avec son entourage.

² Les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat sont remis en propriété ou en prêt ou sont financés par des contributions à leur amortissement. L'assuré supporte le surplus des frais. L'assuré, à qui un moyen auxiliaire est alloué en remplacement d'objets qu'il devrait acquérir même sans son affection, peut être tenu de participer aux frais.

³ Si l'assuré acquiert, à ses frais, un moyen auxiliaire auquel il a droit, l'assurance lui verse une contribution.

⁴ L'assurance militaire alloue des contributions à l'assuré qui a recours aux services de tiers en lieu et place d'un moyen auxiliaire.

⁵ L'assurance alloue également des contributions pour les frais d'adaptations des appareils et des immeubles pour autant que l'affection assurée rende nécessaire

cette adaptation en vue de développer l'autonomie personnelle de l'assuré ou de lui faciliter l'exercice de son activité professionnelle.

⁶ Si l'emploi, l'entraînement à l'utilisation, les réparations d'un moyen auxiliaire ou d'une installation, selon le 5^e alinéa, occasionnent d'importantes dépenses à l'assuré, celles-ci sont alors prises en charge par l'assurance militaire.

Art. 21 Droit de l'assurance militaire et des organismes soignants de donner des instructions

¹ L'assuré, ses proches et les tiers qui le soignent sont tenus d'observer les instructions de l'assurance militaire, du médecin traitant, de la direction de l'établissement et du personnel soignant.

² En cas d'inobservation de cette obligation par l'assuré ou ses proches, les prestations à venir de l'assurance peuvent être suspendues, en totalité ou en partie.

³ L'assuré doit expressément être informé des conséquences juridiques de cette inobservation.

Section 3: Droit médical et tarifs

Art. 22 Qualification du personnel médical et des établissements

¹ Sont réputés médecins, dentistes et pharmaciens au sens de la présente loi les personnes qui possèdent le diplôme fédéral. Leur sont assimilées les personnes autorisées par un canton, sur la base d'un certificat de capacité scientifique, à exercer la profession de médecin ou de dentiste. Les médecins autorisés par un canton à dispenser des médicaments sont assimilés aux pharmaciens dans les limites de cette autorisation.

² Les personnes autorisées par un canton à exercer la chiropraxie en vertu d'un certificat de capacité reconnu par le Conseil fédéral peuvent, dans les limites de cette autorisation, la pratiquer aux frais de l'assurance militaire.

³ Le Conseil fédéral établit par voie d'ordonnance les conditions auxquelles les établissements hospitaliers, de cure ou de soins, les centres de dépistage ainsi que le personnel paramédical et les laboratoires peuvent exercer une activité indépendante à la charge de l'assurance militaire.

Art. 23 Exclusion d'un membre du personnel médical ou d'un établissement

Si, pour des motifs graves, l'assurance militaire conteste à une personne exerçant une activité dans le domaine médical, à un établissement, à un centre de dépistage ou à un laboratoire, le droit d'ordonner ou d'exécuter des mesures à des fins thérapeutiques ou destinées à éclaircir le cas, de prescrire ou de fournir des médicaments ou encore de faire des analyses, il appartient au tribunal arbitral institué en vertu de l'article 27 de prononcer l'exclusion et d'en fixer la durée.

Art. 24 Action directe du personnel médical et des établissements

Le personnel médical, les établissements, les centres de dépistage et les laboratoires deviennent directement créanciers de l'assurance militaire pour leurs prestations aux assurés.

Art. 25 Traitement économique

¹ Lorsqu'ils ordonnent ou exécutent des mesures à des fins thérapeutiques ou destinées à éclaircir le cas, ou encore lorsqu'ils prescrivent ou fournissent des médicaments ou font des analyses, le personnel médical, les établissements, les centres de dépistage et les laboratoires doivent se limiter aux mesures exigées par le but du traitement.

² L'assurance militaire peut réduire, voire refuser à ces personnes ou à ces institutions les sommes versées pour des prestations qui dépassent cette limite ou en exiger d'elles la restitution.

Art. 26 Collaboration et tarifs

¹ L'assurance peut passer des conventions avec les personnes exerçant une activité dans le domaine médical, ainsi qu'avec les établissements, les centres de dépistage et les laboratoires, afin de régler leur collaboration et fixer les tarifs. Elle peut confier le traitement des assurés aux seuls signataires de ces conventions. Celui qui remplit les conditions posées peut adhérer à celles-ci.

² Le Conseil fédéral veille, par voie d'ordonnance, à la coordination avec les réglementations tarifaires d'autres branches des assurances sociales et peut les déclarer applicables. Il règle, par voie d'ordonnance, le remboursement dû aux assurés qui se rendent dans un établissement hospitalier auquel l'accord tarifaire n'est pas applicable.

³ En l'absence de convention, le Conseil fédéral édicte les prescriptions nécessaires après avoir consulté les parties.

⁴ Les taxes doivent être égales pour tous les assurés de l'assurance militaire.

Art. 27 Litiges

¹ Les litiges entre l'assurance militaire et les personnes exerçant une activité dans le domaine médical, les établissements hospitaliers, centres de dépistage et laboratoires, sont jugés par un tribunal arbitral dont la juridiction s'étend à tout le canton.

² Le tribunal compétent est celui du canton dans lequel se trouve l'installation permanente d'une de ces personnes ou d'un de ces établissements.

³ Les cantons désignent le tribunal arbitral et fixent la procédure. A moins que le cas n'ait déjà été soumis à un organisme de conciliation prévu par convention, le tribunal arbitral ne peut être saisi sans procédure de conciliation préalable. Le

tribunal arbitral se compose d'un président neutre et d'une représentation paritaire des parties.

⁴ Les jugements contiennent les motifs retenus et l'indication des voies de droit et sont communiqués par écrit aux parties.

Section 4: Indemnité journalière

Art. 28 Droit et calcul

¹ Lorsque l'assuré se trouve dans l'incapacité de travailler par suite de son affection, il a droit à une indemnité journalière.

² En cas d'incapacité totale de travail, l'indemnité journalière correspond à 95 pour cent du gain assuré. En cas d'incapacité partielle de travail, l'indemnité journalière est réduite d'autant.

³ Le taux de l'incapacité de travail est déterminé en règle générale par le rapport entre le gain que l'assuré peut raisonnablement obtenir et le gain qu'il aurait réalisé, sans cette atteinte, dans sa profession ou dans son secteur d'activité.

⁴ Est assuré le gain que l'assuré aurait pu réaliser sans son affection assurée pendant la durée de son incapacité de travail. Il est pris en considération jusqu'à concurrence de 97 229 francs par année, et de 267 francs par jour. Ces montants suivent, selon l'article 43, toutes les adaptations à l'évolution des salaires et des prix ordonnées par le Conseil fédéral.

⁵ Le Conseil fédéral peut édicter, par voie d'ordonnance, des prescriptions plus précises sur l'évaluation du gain assuré en cas d'activité lucrative dépendante, indépendante ou en cas d'activité pouvant être seulement estimée.

⁶ Pour les chômeurs, l'indemnité journalière se fonde sur l'indemnité allouée par l'assurance-chômage.

⁷ Lorsque la formation professionnelle est retardée par une affection assurée et qu'une incapacité de travail subsiste après l'écoulement de la durée habituelle des études ou de l'apprentissage, l'assuré a droit à une indemnité journalière correspondant au gain qu'il aurait réalisé après avoir terminé sa formation.

Art. 29 Versement et cotisations aux assurances sociales

¹ L'indemnité journalière est généralement payée à la fin de chaque mois.

² Pour les salariés, l'indemnité journalière est versée à l'employeur en faveur de l'employé. L'employeur est tenu de verser pour l'indemnité journalière, comme pour tout élément du salaire déterminant, les cotisations ordinaires à l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), aux branches d'assurances qui lui sont liées (AI/APG) ainsi qu'à l'assurance-chômage. Les cotisations de l'employeur qui lui incombent lui sont remboursées avec le versement de l'indemnité journalière.

³ L'indemnité journalière est versée directement aux indépendants. Elle constitue un élément du gain déterminant au sens de l'AVS. L'assuré est tenu de payer les

cotisations AVS/AI/APG selon la décision de cotisations qui le concerne. Comme dans le cas des salariés, les cotisations sont remboursées aux indépendants, au taux réservé à ceux-ci, avec le versement de l'indemnité journalière.

⁴ Les étudiants, les personnes sans activité lucrative qui ne touchent pas d'indemnité journalière ou seulement une faible indemnité et les chômeurs auxquels est versée directement l'indemnité journalière, y compris les cotisations AVS/AI/APG au taux fixé pour les employeurs, sont annoncés par l'assurance militaire à l'agence AVS compétente.

⁵ Le Conseil fédéral règle les modalités et la procédure. Il peut dispenser certains groupes de personnes de l'obligation de verser les cotisations et prévoir qu'aucune cotisation ne sera payée en cas d'incapacité de travail de courte durée.

⁶ Le Conseil fédéral peut prévoir une réglementation particulière pour le versement des indemnités journalières aux agents de la Confédération.

Art. 30 Indemnité pour retard dans la formation professionnelle

¹ Si la formation professionnelle de l'assuré est retardée d'au moins six mois en raison de l'affection assurée, l'assurance militaire verse à celui-ci, lorsqu'il a pu la reprendre, une indemnité pour le retard de l'entrée dans la vie active. A cette occasion, il ne sera pas tenu compte des périodes indemnisées selon l'article 28, 7^e alinéa, concernant l'indemnité journalière et la réadaptation professionnelle.

² En cas d'interruption de la formation professionnelle au cours de la dernière année de celle-ci, est accordée, par année de retard, une indemnité correspondant au quart du gain annuel maximum assuré entrant en ligne de compte selon l'article 28, 4^e alinéa. Si la formation professionnelle est interrompue au cours de l'avant-dernière année ou plus tôt, l'indemnité par année correspond au huitième dudit gain.

Art. 31 Déduction pour nourriture et logement aux frais de l'assurance militaire

¹ Lorsque l'assuré séjourne plus de six mois dans un établissement aux frais de l'assurance militaire, l'assurance militaire opère une retenue sur l'indemnité journalière prévue par l'article 28 pour la période ultérieure de son séjour. Le Conseil fédéral détermine, par voie d'ordonnance, le montant de cette réduction; à cet effet, il tient compte des charges d'entretien incombant à l'assuré et peut la supprimer pour les assurés dont les charges de famille sont importantes.

² Une retenue selon le 1^{er} alinéa est opérée par analogie dans tous les autres cas où l'assuré est nourri et logé aux frais de l'assurance militaire.

Art. 32 Indemnités pour indépendants

¹ Si, en raison de la structure de son entreprise, l'indépendant ne peut couvrir pendant la durée de son incapacité de travail les frais fixes de l'entreprise qui

continuent de courir, il doit être équitablement indemnisé de ce dommage supplémentaire quand celui-ci est inévitable malgré une gestion appropriée de l'entreprise.

² Lorsque, par suite de son affection, un indépendant ne peut maintenir son exploitation à l'aide de l'indemnité journalière et des prestations éventuelles selon le 1^{er} alinéa, il peut être mis au bénéfice d'indemnités supplémentaires.

³ Dans certains cas particuliers, les indemnités mentionnées aux 1^{er} et 2^e alinéas peuvent être versées jusqu'à concurrence du montant du gain annuel assuré (art. 28, 4^e al.). Les prestations prévues au 2^e alinéa ne peuvent être accordées que si, pour se tirer d'affaire, l'assuré a pris toutes les mesures qu'on pouvait attendre de lui pour maintenir son entreprise et que s'il peut poursuivre son exploitation par ses propres moyens dans un délai convenable.

Section 5: Réadaptation

Art. 33 Droit

¹ Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et qui peuvent sauvegarder leur capacité de gain restante, l'améliorer ou en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée de travail probable. Les mesures de réadaptation sont généralement entreprises en Suisse.

² Un droit à la réadaptation n'existe que si le taux ou la durée de la responsabilité le justifie.

³ Si l'assuré se soustrait ou s'oppose à une mesure de réadaptation à laquelle on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette et dont on peut attendre une amélioration notable de sa capacité de gain, ou s'il ne contribue pas de son propre chef, dans la mesure qu'on peut attendre de lui, à améliorer sa capacité de gain, il n'a plus droit qu'aux prestations qui auraient dû lui être accordées si cette mesure avait eu le succès attendu. En ordonnant de telles mesures, il faut accorder à l'assuré un délai de réflexion convenable.

Art. 34 Réadaptation et aide sociale ultérieure

¹ Les mesures de réadaptation comprennent, abstraction faite des mesures médicales (art. 15) et de la remise de moyens auxiliaires (art. 20), l'organisation et le financement de mesures d'ordre professionnel (art. 35 à 39) ainsi que le remboursement d'une perte éventuelle de gain par le versement d'une indemnité journalière (art. 28) ou d'une rente (art. 40 à 42) pendant la durée de ces mesures.

² Si l'assuré ne peut, sans qu'il y ait faute de sa part, utiliser sa capacité de travail, l'assurance lui accorde notamment des prestations supplémentaires en espèces jusqu'à concurrence du montant d'une indemnité journalière selon l'article 28,

ceci pour six mois. Les prestations versées en vertu de la loi fédérale du 25 juin 1982 ¹⁾ sur l'assurance-chômage obligatoire seront déduites.

Art. 35 Orientation professionnelle

L'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle.

Art. 36 Formation professionnelle initiale

¹ L'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son affection, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalidé a droit au remboursement de ces frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes.

² Sont assimilés à la formation professionnelle initiale:

- a. La préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé;
- b. La formation dans une nouvelle profession pour les assurés qui, postérieurement à la survenance de l'invalidité, ont entrepris de leur propre chef une activité professionnelle inadéquate qui ne saurait être raisonnablement poursuivie;
- c. Le perfectionnement professionnel s'il peut notablement améliorer la capacité de gain de l'assuré.

Art. 37 Reclassement

¹ L'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle activité lucrative si son invalidité le rend nécessaire et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable.

² Sont assimilés au reclassement dans une nouvelle activité lucrative la rééducation dans la même profession et le perfectionnement professionnel si celui-ci est commandé par l'invalidité de l'assuré.

³ L'assurance militaire prend en charge les frais de reclassement, en particulier les frais d'écologie, de matériel scolaire, d'outillage, de vêtements professionnels, de logement et d'entretien hors de la famille ainsi que les frais de voyage et la perte de gain. La perte de gain est compensée par une indemnité journalière ou par une rente de reclassement.

Art. 38 Aide en capital

¹ Une aide en capital peut être allouée à l'assuré susceptible d'être réadapté, afin de lui permettre d'entreprendre ou de développer une activité comme travailleur indépendant, ainsi que de financer les transformations de l'entreprise dues à l'invalidité, à condition:

¹⁾ RS 837.0

- a. Qu'il ait les connaissances professionnelles et les qualités personnelles qu'exige l'exercice d'une activité indépendante;
- b. Que les conditions économiques de l'affaire à entreprendre paraissent garantir de manière durable l'existence de l'assuré et
- c. Que les bases financières soient saines.

² L'aide en capital peut être accordée sans obligation de rembourser ou sous forme de prêt, à titre gratuit ou onéreux. Elle peut aussi être accordée sous forme d'installations ou de garanties.

Art. 39 Remboursement d'autres frais

¹ Des contributions peuvent être accordées à l'assuré qui se lance dans une activité indépendante et qui, pour ce faire, a besoin de vêtements de travail et d'outils personnels.

² Si l'assuré doit transférer son domicile parce que son invalidité nécessite un changement de son lieu de travail, l'assurance militaire prend en charge les frais de transport liés au déménagement.

³ Sous réserve de la remise de moyens auxiliaires (art. 20), l'assuré a droit au remboursement des frais supplémentaires que lui cause son invalidité pour se rendre au travail et en revenir ou pour exercer sa profession.

Section 6: Rente d'invalidité

Art. 40 Droit et calcul

¹ S'il n'y a pas lieu d'attendre de la poursuite du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et si l'affection, au terme de la réadaptation exigible, est suivie d'une atteinte de longue durée ou présumée permanente de la capacité de gain (invalidité), l'indemnité journalière est remplacée par une rente d'invalidité.

² En cas d'invalidité totale, la rente annuelle d'invalidité correspond à 95 pour cent du gain annuel assuré. En cas d'invalidité partielle, la rente est réduite d'autant.

³ Est assuré le gain annuel que l'assuré aurait pu probablement réaliser pendant la durée de l'invalidité sans l'affection assurée. Il est pris en considération jusqu'à concurrence de 97 229 francs. Ce montant est adapté par le Conseil fédéral à l'évolution des salaires et des prix conformément à l'article 43.

⁴ En règle générale, le taux d'invalidité est déterminé par le rapport existant entre le revenu du travail que l'assuré invalide est capable d'obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation, compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, et le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'avait pas été invalide.

⁵ Dans des cas spéciaux, en particulier pour les indépendants, les ménagères et les agriculteurs, le Conseil fédéral peut édicter, par voie d'ordonnance, des prescriptions plus détaillées sur le gain annuel présumable dont l'assuré se trouve privé.

Art. 41 Fixation

¹ La rente est allouée pour une durée déterminée ou indéterminée. Le Conseil fédéral désigne, par voie d'ordonnance, les cas dans lesquels l'octroi d'une rente permanente est exclu, notamment lorsque l'assuré a atteint l'âge de bénéficier de l'AVS.

² Pour l'assuré qui, lorsqu'il commence à percevoir sa rente, n'a pas encore atteint le gain maximum d'un travailleur de sa catégorie, la rente est calculée d'après ce gain dès l'époque où il l'aurait probablement obtenu s'il n'avait pas été victime de son affection.

³ Lorsque la rente est fixée rétroactivement, les conditions de gain durant cette période intermédiaire sont déterminantes.

⁴ Sous réserve de l'adaptation des salaires et des prix (art. 43), la rente reste, jusqu'à expiration, fondée sur le montant du gain annuel présumable dont l'assuré se trouve privé. De nouvelles hypothèses de gain ne peuvent être prises en considération qu'en cas de révision de la rente (art. 44) et uniquement si elles sont établies avec un haut degré de vraisemblance.

⁵ En cas d'hospitalisation aux frais de l'assurance militaire, la rente est réduite conformément à l'article 31.

Art. 42 Droits en cas de reprise du traitement médical

Si la reprise du traitement médical entraîne une incapacité de travail supplémentaire, la rente est augmentée pendant ce temps ou remplacée par une indemnité journalière.

Art. 43 Adaptation à l'évolution des salaires et des prix

¹ Par voie d'ordonnance, le Conseil fédéral est tenu d'adapter pleinement à l'indice des salaires de l'OFIAMT les rentes de durée indéterminée des assurés n'ayant pas atteint l'âge de bénéficier de l'AVS et les rentes de durée indéterminée du conjoint et des orphelins n'ayant pas atteint l'âge de bénéficier de l'AVS au moment de l'adaptation.

² Toutes les autres rentes allouées pour une durée indéterminée doivent être adaptées pleinement à l'indice suisse des prix à la consommation.

³ L'adaptation des prestations s'opère en augmentant ou en diminuant le gain annuel servant de base à la rente. Elle a lieu en même temps que l'adaptation des rentes de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité.

⁴ Le Conseil fédéral édicte, par voie d'ordonnance, des prescriptions plus détaillées, en particulier sur l'année déterminante et sur l'adaptation des rentes temporaires et des nouvelles rentes.

Art. 44 Révision de la rente

¹ Si le taux d'invalidité de l'assuré se modifie notablement, une nouvelle rente lui est allouée à l'avenir ou la rente versée jusqu'alors est supprimée.

² La révision de la rente a lieu d'office ou sur demande.

Art. 45 Exigibilité de la rente

¹ Les rentes sont payables d'avance le premier jour de chaque mois. Une rente due seulement pour le reste du mois échoit le premier jour du mois suivant.

² Lorsque le droit à la rente s'éteint ou que le montant de la rente est modifié après le premier jour du mois, la rente de ce mois est inchangée.

Art. 46 Rachat de la rente

¹ Une rente d'invalidité peut, sans l'accord de l'assuré, être rachetée en tout temps à sa valeur actuelle lorsque l'invalidité ne dépasse pas 10 pour cent.

² Dans tous les autres cas, la rente ne peut être rachetée qu'à la demande de l'assuré. Le rachat peut avoir lieu s'il ressort de l'appréciation médicale et de la situation personnelle, pécuniaire et sociale de l'assuré qu'il est indiqué.

³ L'assuré dont la rente a été rachetée avec ou sans son assentiment peut demander l'octroi d'une rente complémentaire en cas d'augmentation ultérieure notable de son invalidité.

⁴ Le droit à une rente de survivant n'est pas touché par le rachat de la rente d'invalidité.

⁵ Le Conseil fédéral peut régler, par voie d'ordonnance, le calcul du rachat de façon plus détaillée.

Art. 47 Rente de vieillesse pour assurés invalides

¹ Dès le moment où l'assuré invalide atteint l'âge de bénéficier de l'AVS, la rente d'invalidité qui lui était allouée pour une période indéterminée est transformée en rente de vieillesse calculée sur la base de la moitié du gain annuel déterminant pour le calcul de la vente (art. 28, 4^e al.).

² La révision de la rente de vieillesse en raison d'une modification du taux d'invalidité selon l'article 44 est exclue.

Section 7: Rente pour atteinte à l'intégrité

Art. 48 Conditions et début de la rente

¹ Si l'assuré souffre d'une atteinte notable et présumée permanente à son intégrité physique ou psychique, laquelle l'empêche de jouir des fonctions primaires de la vie (dommage à l'intégrité), il a droit à une rente pour atteinte à l'intégrité.

² La rente est due dès le moment où le traitement médical est terminé ou lorsque la poursuite du traitement ne laisse plus prévoir d'amélioration notable de l'état de santé de l'assuré.

Art. 49 Principes de calcul et adaptation de la rente

¹ Le taux de l'atteinte à l'intégrité est fixé équitablement en tenant compte de toutes les circonstances.

² L'atteinte à l'intégrité est déterminée en pour cent (de 5 à 100). La perte totale d'une fonction primaire de la vie s'élève à 50 pour cent au plus.

³ La rente est octroyée pour une durée indéterminée.

⁴ Le Conseil fédéral détermine, par voie d'ordonnance, le montant annuel des rentes valable pour tous les assurés et adapte périodiquement ce dernier au changement des conditions, notamment à l'évolution des prix.

Art. 50 Rachat et révision de la rente

¹ La rente peut en tout temps être rachetée d'office ou à la demande de l'assuré.

² En cas d'augmentation ultérieure notable de l'atteinte à l'intégrité, l'assuré peut exiger pour l'avenir une augmentation de sa rente ou de la somme de rachat.

Section 8: Rentes de survivants

Art. 51 Généralités

¹ Le conjoint, les enfants, le père et la mère du patient décédé d'une affection assurée ont droit, conformément aux dispositions suivantes, à une rente de survivants s'élevant à une partie du gain annuel assuré du défunt.

² Est assuré le gain annuel que le défunt aurait probablement réalisé s'il n'en avait été empêché par la mort. Il est pris en considération jusqu'à concurrence de 97 229 francs. Le Conseil fédéral adapte ce montant à l'évolution des salaires et des prix conformément à l'article 43.

³ Si le défunt n'avait pas atteint le gain maximum d'un travailleur de sa catégorie, la rente se calcule dès le début d'après ce gain plus élevé.

⁴ Sous réserve de l'adaptation à l'évolution des salaires et des prix (art. 43), la rente reste, jusqu'à expiration, calculée sur le montant du gain annuel présumable dont l'assuré se trouve privé.

Art. 52 Rente du conjoint

¹ La rente du conjoint commence à courir le lendemain du décès de l'assuré et elle lui est versée à vie, sous réserve du 2^e alinéa.

² Si le conjoint se remarie, le droit à la rente est suspendu pendant la durée du remariage.

³ La rente du conjoint survivant se monte à 40 pour cent du gain annuel assuré du défunt.

⁴ Le conjoint divorcé n'a droit à une rente que si le défunt était tenu, au moment du décès, de lui fournir des aliments. La rente correspond aux aliments dont il se trouve privé et s'élève à 20 pour cent au plus du gain annuel assuré du défunt. Elle n'est allouée que pour la période pendant laquelle le défunt aurait été tenu de verser des aliments.

⁵ Si l'assuré meurt après avoir atteint l'âge de bénéficier de l'AVS, le conjoint survivant ou le conjoint divorcé n'a droit à une rente que si l'assuré touchait une rente de vieillesse de l'assurance militaire au moment de son décès. Le calcul de cette rente s'établit dans ces cas selon les 3^e et 4^e alinéas, sur la base du gain annuel déterminant pour la rente de vieillesse de l'assurance militaire.

Art. 53 Rentes d'orphelins

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

² Sont assimilés aux orphelins les enfants du conjoint de l'assuré et les enfants recueillis dont l'assuré assumait gratuitement et de manière durable les frais d'entretien et d'éducation.

³ La rente d'orphelin est due à chaque enfant jusqu'à l'âge de 18 ans révolus. Lorsque la formation de l'enfant n'est pas terminée à cet âge, la rente est servie jusqu'à son achèvement, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.

⁴ L'orphelin ayant droit à une rente au sens du 3^e alinéa et souffrant d'une invalidité d'au moins 50 pour cent au moment du décès de l'assuré ou à l'expiration de sa rente a droit à cette prestation jusqu'à ce que son invalidité diminue au-dessous de 50 pour cent, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.

⁵ Les rentes d'orphelins se montent pour les orphelins de père ou de mère à 15 pour cent, pour les orphelins de père et de mère à 25 pour cent du gain annuel assuré du défunt.

⁶ Lorsque l'assuré décède après avoir atteint l'âge de bénéficier de l'AVS, le droit à une rente d'orphelin ne naît que si l'assuré, au moment de son décès, bénéficiait d'une rente de vieillesse de l'assurance militaire. Dans ce cas, le calcul de la rente selon l'alinéa 5 s'effectue sur la base du gain annuel qui était déterminant pour la rente de vieillesse de l'assurance militaire.

Art. 54 Rentes du conjoint et des orphelins en cas de prestations de prévoyance insuffisantes

¹ Lorsque le décès ne résulte pas de l'affection assurée, l'assurance militaire peut verser des rentes au conjoint et aux orphelins de l'assuré qui touchait au moment de son décès une rente d'invalidité d'un minimum de 40 pour cent depuis au moins

cinq ans si, en raison de l'invalidité de l'assuré, les autres prestations de prévoyance ordinaires faisaient défaut ou étaient diminuées de façon notable.

² Dans de tels cas, les rentes du conjoint et des orphelins s'élèvent à la moitié des taux fixés ordinairement.

Art. 55 Rentes de père et de mère

¹ Si le défunt n'a ni de conjoint ni d'enfant ayant droit à une rente ou que le droit de ceux-ci à une telle prestation a pris fin, le père et la mère du défunt ont droit à une rente s'ils en ont besoin.

² Une rente de 20 pour cent au maximum du gain annuel assuré du défunt est accordée à chacun des deux parents.

³ Si la situation matérielle de l'ayant droit subit une modification notable, la rente peut être, d'office ou sur requête, déterminée à nouveau ou supprimée.

Art. 56 Concours de rentes de survivants

¹ Les rentes de survivants sont proportionnellement réduites lorsque leur total dépasse le montant du gain annuel assuré du défunt.

² Si, plus tard, un droit à une rente expire, les rentes qui subsistent s'élèvent toutes proportionnellement jusqu'à concurrence de leur montant maximum.

Section 9: Autres prestations

Art. 57 Dommages matériels

L'assurance militaire indemnise les dommages causés aux vêtements, lunettes, montres, prothèses et autres objets usuellement portés sur soi ou emportés avec soi lorsque ces dommages sont en relation étroite et directe avec une affection assurée.

Art. 58 Liquidation de la prétention par une indemnité en capital

Exceptionnellement, un cas d'assurance peut être liquidé par une indemnité conventionnelle. Celle-ci doit être confirmée par une décision ou, en cours de procès, par le tribunal.

Art. 59 Réparation morale

¹ En cas de lésions corporelles graves, une indemnité équitable peut, si des circonstances particulières l'exigent, être allouée à la victime, exceptionnellement à ses proches, ou, en cas de décès, à la famille du défunt.

² Une indemnité à titre de réparation morale peut être allouée, dans des cas exceptionnels, lors de défiguration ou d'infirmités durables et gênantes.

³ La rente pour atteinte à l'intégrité exclut les indemnités à titre de réparation morale.

Art. 60 Indemnité funéraire

¹ Lorsque l'affection couverte par l'assurance militaire entraîne le décès de l'assuré, l'assurance verse une indemnité funéraire d'un montant d'un dixième du gain annuel assuré maximum selon l'article 28, 4^e alinéa.

² L'indemnité funéraire est versée à celui qui a payé les frais d'ensevelissement.

Art. 61 Indemnité pour frais de formation professionnelle

Lorsque les parents de l'assuré ont assumé des frais importants pour la formation professionnelle de l'assuré et que ce dernier est décédé avant d'avoir terminé cette formation ou au cours des trois ans suivant la fin de sa formation professionnelle, un montant équitable peut leur être accordé.

Art. 62 Prévention des atteintes à la santé

¹ L'assurance militaire favorise et appuie les mesures prises pour prévenir les atteintes à la santé.

² Elle collabore à cet effet aux travaux des organes concernés, notamment ceux de l'armée, de la protection civile et de l'institution de Jeunesse + Sport.

³ Elle peut participer aux dépenses résultant des mesures favorisant la prévention des atteintes à la santé.

Section 10: Réduction et refus de prestations

Art. 63 Détermination des prestations en cas de responsabilité partielle

Les prestations de l'assurance militaire sont réduites équitablement lorsque l'affection assurée n'est due qu'en partie aux influences subies pendant le service.

Art. 64 Affection due à la faute de l'assuré

¹ Les prestations peuvent être réduites temporairement ou définitivement:

- a. Lorsque l'assuré a intentionnellement causé son affection ou provoqué sa mort,
- b. Lorsque l'assuré a causé son affection ou sa mort en commettant un crime ou un délit.

² Les prestations aux proches et aux survivants sont réduites lorsque ceux-ci ont causé le décès de l'assuré intentionnellement ou en commettant un crime ou un délit.

³ Les prestations peuvent être refusées totalement dans des cas particulièrement graves.

⁴ La décision concernant la réduction et le refus de prestations doit prendre en considération toutes les circonstances du cas, en particulier le degré de la faute et la situation pécuniaire de l'ayant droit.

⁵ L'indemnité journalière ainsi que les rentes d'invalidité et de survivants ne peuvent être réduites que d'un tiers au maximum lorsque et aussi longtemps que le conjoint ou les enfants sont au bénéfice de prestations d'entretien.

Art. 65 Prestations soumises à réduction

La réduction des prestations d'assurance prévue dans la présente loi concerne:

- a. L'indemnité journalière (art. 28);
- b. L'indemnité pour retard dans la formation professionnelle (art. 30);
- c. L'aide sociale ultérieure (art. 34, 2^e al.);
- d. La rente d'invalidité (art. 40 à 42);
- e. La rente de vieillesse pour assurés invalides (art. 47);
- f. La rente pour atteinte à l'intégrité (art. 48 à 50);
- g. Les rentes de survivants (art. 51 à 53 et 55);
- h. Les dommages matériels (art. 57);
- i. L'indemnité en capital (art. 58);
- k. L'indemnité à titre de réparation morale (art. 59);
- l. L'indemnité pour frais de formation professionnelle (art. 61);
- m. Le droit au traitement en cas de lésions dentaires.

Chapitre 3: Relations avec des tiers

Section 1: Recours

Art. 66 Principes

¹ Dès la survenance de l'événement assuré, l'assurance militaire est subrogée jusqu'à concurrence des prestations légales aux droits de l'assuré et de ses survivants contre tout tiers qui répond du cas d'assurance.

² En cas de dommage causé par des militaires ou des fonctionnaires fédéraux lors d'activités de service, le recours d'autres organes de la Confédération, conformément aux dispositions de la loi fédérale sur l'organisation militaire¹⁾ et de la loi sur la responsabilité²⁾, est réservé.

Art. 67 Etendue du recours

¹ L'assurance militaire n'est subrogée aux droits de l'assuré et de ses survivants que dans la mesure où les prestations qu'elle alloue, jointes à l'indemnité due par le tiers, excèdent le dommage.

¹⁾ RS 510.10

²⁾ RS 170.32

² Toutefois, si l'assurance militaire a réduit ses prestations au sens de l'article 64, les droits de l'assuré et de ses survivants passent à l'assurance militaire dans la mesure correspondant au rapport entre les prestations d'assurance et le dommage.

³ Les droits qui ne passent pas à l'assurance militaire restent acquis à l'assuré et à ses survivants. Si seule une partie de l'indemnité due par le tiers peut être récupérée, l'assuré et ses survivants ont un droit préférentiel sur cette partie.

Art. 68 Classification des droits

¹ Les droits passent à l'assurance militaire pour les prestations de même nature. Sont notamment des prestations de même nature:

- a. Le remboursement des frais de guérison et de réadaptation dû par l'assurance militaire et par le tiers;
- b. Le remboursement des frais de soins et des frais consécutifs à l'impotence dû par l'assurance militaire et par le tiers;
- c. Les indemnités journalières et l'indemnisation de l'incapacité de travail pendant la même période;
- d. La rente d'invalidité et l'indemnisation de l'incapacité de gain;
- e. L'indemnisation du préjudice immatériel (art. 48 à 50 et 59) et l'indemnité à titre de réparation morale;
- f. La rente de survivants et l'indemnisation de la perte de soutien;
- g. L'indemnité funéraire et les frais liés au décès.

² Si l'assurance militaire alloue des rentes, elle ne peut être subrogée que pour la durée pendant laquelle le tiers est tenu de réparer le dommage.

Art. 69 Organes pairs

Lorsque, en cas de lésion d'organes pairs, le dommage entier va à la charge de l'assurance militaire conformément à l'article 3, 3^e alinéa, celle-ci est subrogée aux prestations qui découlent, pour l'assuré et ses survivants, d'une assurance-accidents ou d'une assurance-maladie pour la lésion du second organe. La réglementation concernant le recours contre des tiers est réservée.

Section 2: Rapports avec d'autres assurances

Art. 70 Coordination générale

¹ Lorsqu'une affection concerne plusieurs assurances sociales, le traitement médical est à la charge de l'assurance militaire si celle-ci, conformément aux dispositions de la présente loi, est tenue immédiatement à prestations à cause d'une maladie ou d'un accident survenus pendant un service assuré (art. 2, 1^{er} al.).

² Cette règle s'applique également aux moyens auxiliaires, aux mesures de réadaptation ainsi qu'au droit aux indemnités journalières en cas d'incapacité de travail.

³ Les dispositions particulières des articles 75 à 79 sont applicables aux autres prestations, notamment aux rentes.

⁴ Sous réserve des dispositions particulières de cette section, le Conseil fédéral règle, par voie d'ordonnance, les rapports de l'assurance militaire avec les autres assurances sociales. Il émet en particulier des prescriptions détaillées concernant le calcul de la réduction en cas de concours de prestations et concernant la compensation, la restitution, les annonces et la collaboration obligatoires.

⁵ Les demandes en restitution de rentes et d'indemnités journalières de l'AVS, de l'AI, de l'assurance-accidents, de l'assurance-chômage, de l'assurance-maladie et de prestations complémentaires de l'AVS/AI peuvent être compensées avec les prestations échues.

Art. 71 Surindemnisation

¹ Le concours de prestations de l'assurance militaire et de prestations d'autres branches de l'assurance sociale ne doit pas entraîner de surindemnisation de l'ayant droit.

² Il y a surindemnisation lorsque les prestations sociales légales allouées à un assuré en raison de sa perte de gain dépassent le gain présumé dont il est privé.

³ Les prestations de l'assurance militaire sont réduites jusqu'à concurrence du montant constituant la surindemnisation. La réduction peut être diminuée dans la mesure où le cas d'assurance entraîne un surcroît de frais pour l'assuré ou une perte de revenu pour ses proches. Le Conseil fédéral règle les détails.

⁴ Les prestations d'autres assurances sociales, auxquelles l'assuré renonce bien qu'il y ait droit, sont comptées dans le calcul de la surindemnisation (art. 76).

Art. 72 Compensation entre assureurs

¹ Si l'assurance militaire a versé à un assuré des prestations auxquelles il n'avait pas droit et a de ce fait déchargé à tort une autre assurance sociale, celle-ci doit lui rendre le montant dont elle a été déchargée, jusqu'à concurrence toutefois des prestations de l'assurance militaire. L'action en restitution de l'assurance militaire est prescrite cinq ans après l'allocation des prestations.

² Quand plusieurs assurances sociales recourent ensemble contre un tiers responsable selon les articles 66 à 69, elles sont créancières solidaires et ont l'obligation de compenser entre elles les prestations leur incombant.

³ Lorsque l'assurance militaire ne peut s'entendre avec une autre assurance sur les prétentions en remboursement ou sur la compensation, elle rend une décision.

Art. 73 Procédure dans les cas de coordination

¹ Lorsque l'assurance militaire prend une décision obligeant une assurance sociale à verser des prestations ou vice-versa, cette décision doit également être notifiée à

l'assureur intéressé s'il en fait la demande. Cet assureur dispose des mêmes voies de droit que l'assuré.

² Une notification ultérieure de la décision peut être demandée dans les trente jours qui suivent la connaissance de la décision, mais au plus tard cinq ans après que la décision a été prise.

³ Une décision prise par l'assurance militaire sur opposition ou recours d'une autre assurance sociale déploie ses effets juridiques également envers le destinataire de la décision. En cas de litige entre assurances sociales sur la coordination, le destinataire de la décision peut intervenir comme partie.

Art. 74 Assurance-maladie

¹ En cas de concours de prestations prévues par la présente loi avec des prestations prévues par la loi fédérale sur l'assurance-maladie¹⁾, la priorité est donnée aux prestations de l'assurance militaire.

² Lorsqu'une maladie ou un accident est annoncé à l'assurance militaire et qu'il n'est pas établi quelle assurance devra fournir ses prestations, les caisses-maladie doivent allouer provisoirement les leurs. Si le cas est assumé définitivement par l'assurance militaire, les prestations des caisses-maladie sont portées au compte de celles dues par l'assurance militaire à l'assuré et remboursées directement à la caisse.

Art. 75 Assurance-accidents

¹ Lorsqu'un assuré a droit à la fois aux prestations de l'assurance militaire et à celles de l'assurance-accidents, chaque assurance verse une fraction des rentes, des indemnités pour atteinte à l'intégrité, des indemnités pour frais funéraires, ainsi que des indemnités pour impotent, correspondant à la part du dommage total lui incombant. Pour les autres prestations, seule intervient l'assurance tenue directement à prestations selon la législation applicable.

² L'assurance-accidents est tenue au versement préalable des prestations dont la prise en charge est contestée par l'assurance militaire ou l'assurance-accidents.

Art. 76 Assurance-vieillesse, survivants et invalidité

¹ Si un ayant droit à une rente au sens de la présente loi peut prétendre simultanément une rente de l'assurance-vieillesse et survivants et une rente de l'assurance-invalidité, la rente de l'assurance militaire est réduite dans la mesure où, ajoutée auxdites rentes, elles dépassent le gain annuel dont on peut présumer que l'assuré sera privé. Cette règle n'est pas valable en cas de rentes de vieillesse pour assurés invalides (art. 47), de rentes de vieillesse pour conjoint survivant ou divorcé (art. 52, 5^e al.) et de rentes d'orphelins d'assurés décédés qui bénéficiaient d'une rente de vieillesse (art. 53, 6^e al.).

¹⁾ RS 832.10

² Dans le calcul de la réduction de la rente selon le 1^{er} alinéa, il y a lieu de prendre en considération, le cas échéant, les rentes de l'assurance-accidents.

³ Est déterminant, pour le calcul de la réduction, le gain annuel servant de base à la rente de l'assurance militaire ou qui le serait en l'absence de la limite de gain supérieure prévue par l'article 28, 4^e alinéa. Cette limite en matière de réduction est soumise aux adaptations stipulées à l'article 40, 3^e alinéa, et ne peut être seule révisée.

⁴ Les dispositions relatives à la réduction de la rente sont applicables par analogie à l'indemnité journalière.

⁵ Les indemnités pour frais spéciaux ou impotence (art. 19) qui concernent la même affection ont la priorité sur les allocations d'impotence de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-vieillesse et survivants.

Art. 77 Assurance-chômage

¹ En cas de concours de prestations prévues par la présente loi avec des prestations prévues par la loi fédérale du 25 juin 1982¹⁾ sur l'assurance-chômage, la priorité est en principe donnée aux prestations de l'assurance militaire. Est réservée l'imputation de l'indemnité journalière de l'assurance-chômage, conformément à l'article 34, 2^e alinéa.

² Le Conseil fédéral édicte, par voie d'ordonnance, les prescriptions réglant le concours des prestations de l'assurance militaire avec celles de l'assurance-chômage, en particulier les prescriptions sur l'indemnité journalière en cas de capacité de travail ou de responsabilité seulement partielle.

Art. 78 Prévoyance professionnelle

En cas de concours de prestations prévues par la présente loi avec des prestations de la loi fédérale du 25 juin 1982²⁾ sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité, la priorité est en principe donnée aux prestations de l'assurance militaire. Sont réservées les dispositions de l'article 54 concernant la rente du conjoint et des orphelins en cas de prestations de prévoyance insuffisantes.

Art. 79 Assurance-maladie et accidents privée

¹ Quand l'assurance militaire ou une assurance-maladie et accidents privée a versé des prestations indues et, de ce fait, a déchargé à tort l'autre assurance, cette dernière doit rembourser le montant dont elle a été déchargée, jusqu'à concurrence toutefois du montant de ses obligations contractuelles ou légales.

² En cas de responsabilité seulement partielle de l'assurance militaire ou de l'assurance-maladie et accidents privée, l'assurance déchargée à tort doit rem-

¹⁾ RS 837.0

²⁾ RS 831.40

bourser sa part du traitement de l'affection effectué en vertu du contrat ou de la loi, jusqu'à concurrence toutefois de ses obligations contractuelles ou légales.

³ Si les parties ne peuvent pas s'entendre, l'assurance militaire rend une décision.

⁴ La créance de remboursement est prescrite cinq ans après la fourniture des prestations.

Chapitre 4: Organisation, administration et ressources financières

Art. 80 Organisation et administration

¹ Les tâches de l'assurance militaire sont exécutées par l'Office fédéral de l'assurance militaire.

² L'organisation et l'administration de l'Office fédéral de l'assurance militaire sont réglées par la loi sur l'organisation de l'administration¹⁾.

Art. 81 Ressources financières

La Confédération assume toutes les dépenses résultant de l'assurance militaire.

Chapitre 5: Procédure administrative et voies de droit

Section 1: Déclarations obligatoires

Art. 82 Déclarations obligatoires des ayants droit

¹ L'assuré est tenu, lors de la visite sanitaire d'entrée, pendant le service et à la fin de celui-ci, de déclarer toute affection dont il aurait connaissance au médecin de troupe ou du cours. Lorsque sa déclaration ne peut être faite au médecin de troupe ou du cours, il doit annoncer son affection à un supérieur à l'attention du médecin de troupe ou du cours. Si l'assuré contrevient à ces obligations sans raison plausible, l'assurance militaire est responsable seulement s'il est prouvé au degré de vraisemblance prépondérante que l'affection a été causée ou aggravée par des influences subies pendant le service (art. 5).

² Après le service, l'assuré est tenu de déclarer toute affection mise en rapport avec le service en la communiquant à un médecin, à un dentiste ou à un chiropraticien. Aussi longtemps qu'elle n'a pas reçu cette annonce, l'assurance militaire n'est pas tenue d'entrer en matière sur une demande de prestations.

³ Aussi longtemps que des prestations sont perçues, l'assuré, l'ayant droit ou leur représentant légal doivent annoncer à l'assurance militaire toute modification de leur situation personnelle et économique ou encore de leur état de santé qui peut avoir pour conséquence une modification considérable des prestations légales.

⁴ Dans la mesure où l'inobservation intentionnelle d'obligations concernant l'annonce entraîne des frais supplémentaires à l'assurance militaire, les prestations de cette dernière peuvent être réduites.

¹⁾ RS 172.010

Art. 83 Déclarations obligatoires du médecin, du dentiste ou du chiropraticien

Le médecin, le dentiste ou le chiropraticien consulté est tenu d'annoncer immédiatement le cas à l'assurance militaire lorsqu'il peut y avoir une relation entre l'affection et le service accompli. Il doit en particulier annoncer le cas lorsque le patient ou ses proches le demandent. Le médecin, le dentiste ou le chiropraticien répond des conséquences d'une contravention à l'obligation d'annoncer le cas.

Section 2: Procédure administrative

Art. 84 Principe

Pour autant que la présente loi ne comporte pas de dispositions particulières, la loi fédérale sur la procédure administrative¹⁾ est applicable.

Art. 85 Examen des faits

Dès le moment où elle a connaissance d'un cas d'assurance, l'assurance militaire entend d'office l'examen des faits.

Art. 86 Déclaration et coopération obligatoires du requérant

¹ Le requérant ou ses proches, s'il est mineur ou empêché, doivent fournir à tout moment à l'assurance militaire, au médecin traitant et à l'expert, des renseignements exacts et complets et produire à l'assurance militaire les documents nécessaires.

² L'assurance militaire n'est pas tenue d'entrer en matière sur les annonces ou requêtes lorsque le requérant refuse la collaboration qu'on peut attendre de lui, en particulier lorsqu'il néglige d'annoncer le cas à d'autres assurances sociales concernées.

³ Contrevenir sans excuse à l'obligation de déclarer et de coopérer peut entraîner, au vu du dossier de l'assuré, une réduction ou, dans les cas graves, un refus des prestations de l'assurance militaire.

⁴ Un délai de réflexion équitable est imparti au requérant auquel les conséquences juridiques de ses actes seront expressément exposées.

Art. 87 Déclarations obligatoires de tiers

¹ Sur demande, les tiers sont tenus de fournir en tout temps à l'assurance militaire, au médecin traitant et à l'expert des renseignements exacts et complets en relation avec l'affection assurée et de produire les documents nécessaires.

² L'assurance militaire peut ordonner la déposition d'un témoignage formel et la production de documents.

¹⁾ RS 172.021

Art. 88 Autorisation de renseigner donnée aux tiers

¹ Le requérant et ses proches sont tenus d'autoriser toutes les personnes et institutions, notamment les médecins, les assurances et les organes officiels, à fournir à l'assurance militaire les renseignements nécessaires quant au droit aux prestations et aux créances récursives. Ces personnes et institutions sont tenues de donner les renseignements requis.

² Si le bénéficiaire refuse de donner son autorisation, ces personnes et institutions sont autorisées d'office à témoigner.

Art. 89 Frais de l'instruction

¹ La procédure administrative est gratuite.

² L'assurance militaire assume les frais de l'instruction. Elle indemnise le requérant et les personnes tenues à donner des renseignements pour la perte de gain et les frais causés par l'instruction.

³ Les frais peuvent être mis à la charge du requérant si, en dépit des avertissements et des menaces quant aux conséquences de ses actes, il entrave ou complique l'instruction de façon inexcusable.

Art. 90 Concours des autorités

Les autorités administratives et judiciaires fédérales, cantonales et communales ainsi que les institutions d'assurances sociales ont l'obligation de donner gratuitement les renseignements nécessaires à l'établissement des faits et de produire les documents correspondants.

Art. 91 Expertise

¹ Lorsque l'assurance militaire doit recourir à un expert pour élucider les faits, elle en communique le nom au requérant ou à ses proches. Ceux-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons justifiées.

² Si l'assurance militaire et le requérant ou ses proches ne peuvent s'accorder sur le choix de l'expert, l'assurance militaire rend une décision incidente sujette à recours.

Art. 92 Mesures provisoires

L'assurance militaire prend, jusqu'à la fin de l'instruction, les mesures provisoires nécessaires au traitement approprié, à l'observation et au contrôle du requérant. Ce faisant, elle tiendra compte dans une mesure raisonnable des désirs de celui-ci, le cas échéant de ses proches, ainsi que de la proposition du médecin traitant.

Art. 93 Obligation de garder le secret

Les personnes chargées d'appliquer les dispositions prévues par la présente loi sont tenues de garder le secret à l'égard des tiers. Le Conseil fédéral définit, par voie d'ordonnance, les exceptions à l'obligation de garder le secret.

Art. 94 Règlement simplifié

¹ L'assurance militaire traite sans formalité les cas de moindre importance.

² Le requérant peut exiger qu'une décision soit rendue.

Art. 95 Préavis

Quand il s'agit de prestations importantes ou si le requérant n'est pas d'accord avec le règlement de son cas selon la procédure simplifiée, l'assurance militaire communique au requérant le résultat de l'instruction sous la forme d'un préavis et lui impartit un délai pour émettre des observations, pour consulter son dossier ou pour demander un complément d'instruction.

Art. 96 Décision

¹ Au terme de la procédure définie à l'article 95, l'assurance militaire rend une décision écrite. Celle-ci renseigne le requérant sur la nature et l'étendue des prestations prévues.

² La décision doit être motivée si elle ne fait pas entièrement droit aux conclusions du requérant. Elle doit indiquer les voies de droit.

³ La décision entre en force si l'intéressé n'a pas fait opposition dans un délai de 30 jours.

Art. 97 Décision sur opposition

¹ La décision rendue en vertu de la présente loi peut être attaquée dans les trente jours par voie d'opposition.

² En cas d'opposition, l'assurance militaire rend, après nouvel examen, une décision sujette à recours.

Art. 98 Décision incidente

Seule la voie du recours au tribunal cantonal des assurances est ouverte contre une décision incidente.

Art. 99 Révision de la décision

Les décisions de l'assurance militaire formellement passées en force peuvent être, d'office ou sur demande, modifiées ou annulées quand sont découverts des faits nouveaux décisifs ou des moyens de preuve nouveaux et décisifs qu'il n'avait pas

été possible de faire valoir avant la communication de la décision ou par la voie d'un recours.

Art. 100 Adaptation de la décision

Une décision de l'assurance militaire passée en force et portant sur des prestations permanentes est, d'office ou sur demande, modifiée ou annulée lorsque les faits sur lesquels elle repose se sont par la suite notablement modifiés.

Art. 101 Reconsidération de la décision

L'assurance militaire peut modifier ou annuler d'office ou sur demande une décision formellement passée en force de chose jugée, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable.

Section 3: Recours au tribunal cantonal des assurances

Art. 102 Délai et qualité pour recourir

¹ Le recours est ouvert, dans un délai de trois mois, auprès du tribunal cantonal des assurances compétent contre les décisions sur opposition fondées sur la présente loi. Le délai de recours est de dix jours contre les décisions incidentes.

² A qualité pour recourir:

- a. Quiconque est touché par la décision et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée;
- b. Toute autre personne, organisation ou autorité, que le droit fédéral autorise à recourir.

Art. 103 Compétence

¹ Est compétent en matière de recours le tribunal cantonal des assurances du lieu de domicile du recourant.

² Si le recourant est domicilié à l'étranger, la compétence revient au tribunal des assurances de son canton d'origine ou du canton dans lequel il a eu son dernier domicile en Suisse, ou à celui d'un autre canton, par convention entre les parties.

Art. 104 Règles de procédure

¹ Sous réserve des dispositions de procédure prévues aux articles 102 et 103, les cantons règlent la procédure de leurs tribunaux des assurances.

² Elle doit satisfaire aux exigences suivantes:

- a. La procédure doit être simple, rapide et gratuite pour les parties; des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent toutefois être mis à la charge de la partie qui a un comportement téméraire ou qui agit avec légèreté;

- b. L'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués ainsi que les conclusions. S'il n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit à son auteur un délai convenable pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation, le recours sera écarté;
- c. Le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement;
- d. Le tribunal n'est pas lié par les conclusions des parties. Il peut réformer la décision attaquée au détriment du recourant ou accorder à celui-ci plus qu'il n'avait demandé; il doit cependant donner aux parties l'occasion de se prononcer;
- e. En règle générale, les parties sont convoquées aux débats. Les délibérations du tribunal peuvent avoir lieu en présence des parties;
- f. Le droit de se faire assister par un conseil est garanti. Lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite sera accordée au recourant;
- g. Le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal. Leur montant est déterminé d'après l'état de fait et la difficulté du procès, sans qu'il soit tenu compte de la valeur litigieuse;
- h. Les jugements contiennent les motifs retenus et l'indication des voies de droit et sont notifiés par écrit aux parties;
- i. La révision des jugements est garantie si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts ou si un crime ou un délit a influencé le jugement.

Section 4: Recours au Tribunal fédéral des assurances

Art. 105

Dans les 30 jours qui suivent la notification écrite, un recours de droit administratif peut être interjeté au Tribunal fédéral des assurances contre les jugements des tribunaux cantonaux des assurances et des tribunaux arbitraux. Le délai de recours est de dix jours pour les décisions incidentes.

Chapitre 6: Dispositions finales

Section 1: Exécution

Art. 106

Le Conseil fédéral édicte les prescriptions d'exécution.

Section 2: Abrogation et modification du droit en vigueur

Art. 107

¹ La loi fédérale du 20 septembre 1949¹⁾ sur l'assurance militaire est abrogée.

² Les modifications d'autres textes législatifs figurent dans une annexe qui fait partie intégrante de la présente loi.

Section 3: Dispositions transitoires

Art. 108 Cas en cours

Les cas en cours à l'entrée en vigueur de la présente loi seront traités selon le droit nouveau dans les parties qui n'ont pas été reconnues ou qui n'ont pas fait l'objet d'une décision.

Art. 109 Cercle des personnes assurées et durée de la couverture d'assurance

Lorsqu'une affection n'était pas couverte selon l'ancien droit, les séquelles tardives et les récidives de cette affection ne sont pas non plus assurées selon le nouveau droit.

Art. 110 Rentes du conjoint survivant et des orphelins en cas de prestations de prévoyance insuffisantes

¹ Le droit aux rentes du conjoint survivant et des orphelins au sens de l'article 54 de la présente loi naît également si le décès de l'assuré est survenu une année au plus avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

² Dans un tel cas, les prestations sont allouées rétroactivement jusqu'à un an au plus avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 111 Rentes d'invalidité fixées selon l'ancien droit

¹ Les rentes d'invalidité en cours au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi continuent à être allouées selon l'ancien droit. La révision en vertu de l'article 44 est réservée.

² La conversion, au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, d'une rente d'invalidité en cours en une rente de vieillesse selon l'article 47 peut être entreprise pour l'assuré qui n'a pas 55 ans révolus au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi.

¹⁾ RO 1949 1775, 1956 815, 1959 316, 1964 245, 1968 588, 1972 909, 1982 1676 2184

Art. 112 Rentes pour atteinte à l'intégrité fixées selon l'ancien droit

¹ Les rentes pour atteinte à l'intégrité en cours, allouées au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, continuent à être versées selon l'ancien droit. La révision en vertu de l'article 50, 2^e alinéa, est réservée.

² L'adaptation au sens de l'article 49, 4^e alinéa, n'est pas effectuée tant que le montant de la rente allouée selon l'ancien droit est plus élevé que celui de la même rente allouée selon le nouveau droit.

Art. 113 Rentes de survivants fixées selon l'ancien droit

Toutes les rentes de survivants en cours à l'entrée en vigueur de la présente loi continuent à être allouées selon l'ancien droit.

Art. 114 Exonération d'impôts

La Confédération, les cantons et les communes ne peuvent grever d'un impôt direct sur le revenu et la fortune les rentes d'invalidité et les rentes de survivants et d'enfants en cours à l'entrée en vigueur de la présente loi. Cette disposition est également valable pour les rentes d'invalidité converties en rentes de vieillesse selon l'article 111, 2^e alinéa.

Art. 115 Recours contre des décisions

Le recours contre les décisions de l'assurance militaire, dont le délai est en cours lors de l'entrée en vigueur de la présente loi, est régi par l'ancien droit quant au délai et à la compétence.

Art. 116 Fonds des invalides

Le Fonds des invalides constitue un fonds de réserve de l'assurance militaire qui peut être utilisé pour la couverture de dépenses particulières. Le Conseil fédéral édicte, par voie d'ordonnance, des prescriptions plus détaillées sur l'utilisation de ce fonds.

Section 4: Entrée en vigueur

Art. 117

¹ La présente loi est sujette au référendum facultatif.

² Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.

Modification d'autres textes législatifs

1. Loi fédérale sur l'organisation militaire (OM)¹⁾

Art. 21 Prestations spéciales de l'Etat

Les militaires sont assurés conformément à la loi fédérale du ...²⁾ sur l'assurance militaire.

2. Loi fédérale du 23 mars 1962³⁾ sur la protection civile

Art. 48

Assurance Les personnes qui accomplissent un service dans la protection civile sont assurées conformément à la loi fédérale du ...²⁾ sur l'assurance militaire.

3. Loi fédérale sur la circulation routière⁴⁾

Art. 81

Assurance militaire Lorsqu'une personne couverte par l'assurance militaire est tuée ou blessée par un véhicule militaire, la Confédération supporte les dommages exclusivement selon la loi fédérale du ...²⁾ sur l'assurance militaire.

4. Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)⁵⁾

Art. 43^{bis}, 1^{er} al.

¹ Ont droit à l'allocation pour impotent les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, qui présentent une impotence grave et ne peuvent pas prétendre l'allocation pour impotent ou les indemnités pour frais spéciaux ou impotence en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-accidents⁶⁾ ou de la loi fédérale du ...²⁾ sur l'assurance militaire. Les hommes doivent avoir accompli leur 65^e et les femmes leur 62^e année.

¹⁾ RS 510.10

²⁾ RO ...

³⁾ RS 520.1

⁴⁾ RS 741.01

⁵⁾ RS 831.10

⁶⁾ RS 832.20

5. Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (AI)¹⁾

Art. 42, 1^{er} al., première phrase

¹ Les assurés invalides domiciliés en Suisse qui sont impotents ont droit à une allocation pour impotent pour autant qu'ils n'aient pas droit à une allocation pour impotent ou aux indemnités pour frais spéciaux ou impotence en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-accidents²⁾ ou de la loi fédérale du ...³⁾ sur l'assurance militaire. ...

6. Loi fédérale du 25 juin 1982⁴⁾ sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP)

Art. 34, 2^e al.

² Il édicte des prescriptions afin d'empêcher que le cumul de prestations ne procure un avantage injustifié à l'assuré ou à ses survivants. En cas de concours de prestations prévues par la présente loi avec des prestations prévues par la loi fédérale du ...³⁾ sur l'assurance militaire, la priorité sera donnée en principe aux prestations prévues par l'assurance-accidents ou l'assurance militaire. Demeure réservé le concours avec des rentes de conjoint et d'orphelins de l'assurance militaire en cas de prestations de prévoyance insuffisantes.

7. Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA)²⁾

Art. 103, 1^{er} et 3^e al. (nouveau)

¹ Lorsqu'un assuré a droit à la fois aux prestations de l'assurance militaire et à celles de l'assurance-accidents, chaque assureur verse une fraction des rentes, des indemnités pour atteinte à l'intégrité, des indemnités pour frais funéraires et de l'allocation pour impotent correspondant à la part du dommage total lui incombant. Pour les autres prestations, seul intervient l'assureur tenu directement à prestations selon la législation applicable. L'article 40 est réservé.

³ S'il y a contestation sur la prise en charge des prestations par l'assurance militaire ou l'assurance-accidents, la priorité est donnée aux prestations de l'assurance-accidents.

¹⁾ RS 831.20

²⁾ RS 832.20

³⁾ RO ...

⁴⁾ RS 831.40

8. Loi fédérale du 25 juin 1982¹⁾ sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI)

Art. 28, 2^e al.

² Les indemnités journalières de l'assurance-maladie, de l'assurance-accidents et de l'assurance militaire qui représentent une compensation de la perte de revenu, sont déduites de l'indemnité de chômage.

Art. 98a Rapports avec l'assurance militaire (nouveau)

En cas de concours de prestations prévues par la présente loi avec des prestations prévues par la loi fédérale du ...²⁾ sur l'assurance militaire, la priorité est en principe donnée aux prestations de l'assurance militaire.

33817

¹⁾ RS 837.0

²⁾ RO ...

Message concernant la loi fédérale sur l'assurance militaire du 27 juin 1990

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1990
Année	
Anno	
Band	3
Volume	
Volume	
Heft	36
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	90.045
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	11.09.1990
Date	
Data	
Seite	189-292
Page	
Pagina	
Ref. No	10 106 275

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.