

Projet de révision de la loi sur l'assurance militaire

Berne, décembre 2008

1. Contexte

Selon l'art. 59, al. 5, Cst., « les personnes qui sont atteintes dans leur santé dans l'accomplissement de leur service militaire ou de leur service de remplacement (service civil) ont droit, pour elles-mêmes ou pour leurs proches à une aide appropriée de la Confédération; si elles perdent la vie, leurs proches ont droit à une aide analogue ». A l'art. 61, al. 5, Cst., une disposition similaire concerne les personnes astreintes à la protection civile.

Le mandat constitutionnel a été concrétisé par le biais de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (LAM ; RS 833.1). En conséquence, la tâche de l'assurance militaire est de couvrir les affections subies au service militaire, au service civil ou à celui de la protection civile. Elle couvre en outre les affections des personnes qui participent 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 humanitaire. L'aide appropriée se présente sous les formes qui caractérisent les assurances sociales.

L'assurance militaire a pour objet toutes les affections physiques, mentales ou psychiques de l'assuré ainsi que leurs conséquences économiques directes, indépendamment du fait qu'elles aient été causées par une maladie ou un accident. L'assurance militaire forme un système en soi et dispose du plus large éventail de prestations des assurances sociales. Elle prend en charge les coûts du traitement et la perte de gain (indemnités journalières, rentes d'invalidité et rentes de vieillesse). Elle verse encore des rentes pour atteinte à l'intégrité et, en cas de décès, des indemnités funéraires, des rentes de survivants et le cas échéant une réparation morale. L'assurance militaire assume les mesures de réadaptation et verse des indemnités en cas de retard dans la formation professionnelle et, pour autant qu'elles soient nécessaires, des indemnités aux indépendants. Ce large éventail de prestations, dont certaines sont d'un niveau plus élevé en comparaison avec d'autres assurances sociales, a toujours été compris comme étant le corollaire de l'obligation générale de servir.

Conformément au mandat constitutionnel, les prestations de l'assurance militaire ne sont pas financées par des primes, mais par la Confédération. Font exception les prestations aux assurés à titre professionnel à la retraite ayant conclu l'assurance de base facultative de l'assurance militaire et, depuis le 1^{er} janvier 2006, les assurés à titre professionnel en activité. Ils doivent verser une contribution. Les assurés à titre professionnel se composent du personnel militaire, du contrôleur d'armes, des chefs et gardes de place de tir, des infirmiers militaires et des instructeurs de la protection civile au service de la Confédération.

Depuis son entrée en vigueur en 1994, la LAM n'a pas fait l'objet d'une révision pour elle-même. Elle a cependant été revue lors de l'introduction de la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA) et lors de la mise en œuvre des programmes d'allégement budgétaire 03 et 04. A ces occasions, l'obligation de verser une prime pour les assurés à titre professionnel a été introduite et certaines prestations, telles que les indemnités journalières et les rentes d'invalidité, ont alors été réduites à un niveau similaire à celui des prestations de l'assurance-accidents. La dernière modification importante de la LAM a porté en 2005 sur le transfert de la gestion de cette assurance à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA). Dorénavant, le personnel chargé de régler les cas de l'assurance militaire travaille au sein de quatre agences de la CNA parmi les 19 que compte cette institution. Le Contrôle fédéral des finances et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) sont chargés d'exercer la surveillance sur cette branche d'assurance.

Le rapport du 16 juin 2006 intitulé *Redondances et assurance militaire*, établi à la suite du postulat 04.3205 de la Commission de sécurité sociale et de santé publique du Conseil national, a montré que le système mis en place pour l'assurance militaire s'avérait être le modèle le plus approprié et ne devait donc pas être changé fondamentalement. La Constitution impose à la Confédération de prendre en charge les atteintes à la santé des personnes accomplissant leur service militaire, leur service de remplacement ou leur service de protection civile. Cette exigence limite les possibilités de choisir un autre système : la Confédération ne peut pas déléguer cette obligation sans contrepartie à d'autres assurances sociales, lesquelles sont financées en grande partie par les assurés, voire par les employeurs. En rapprochant l'assurance militaire, assurance indépendante, de la CNA, le Parlement a

trouvé une solution appropriée, permettant d'économiser des coûts administratifs en raison des synergies existantes entre ces deux institutions. Trois ans après le transfert, les économies réalisées sur les coûts administratifs avoisinent 20%.

Si l'assurance militaire n'a pas lieu d'être changée en tant qu'institution d'assurance, il ressort clairement du rapport du Conseil fédéral qu'une révision partielle de la LAM portant sur le cercle des personnes assurées et sur certaines prestations était indiquée. La LAM a besoin d'être mise à jour pour tenir compte d'une part des changements intervenus à la suite de la mise en place des programmes Armée et Protection civile XXI et d'autre part de l'évolution du droit des assurances sociales ainsi que de la récente expérience tirée du transfert à la CNA de la gestion de l'assurance militaire. Par ailleurs, les prestations de l'assurance militaire doivent être examinées dans le but d'augmenter les synergies au sein de la CNA en matière de gestion administrative entre la gestion de l'assurance-accidents et celle de l'assurance militaire.

La révision partielle de la LAM s'inscrit également dans le cadre de l'examen des tâches que le Conseil fédéral se doit d'effectuer régulièrement. Elle figure dans le plan financier de la législature 2009-2011, annexe 4, page 90 où il est demandé qu'elle conduise à une réduction des coûts de 5 à 10 % par rapport aux dépenses prévues pour les années 2009-2011. L'adoption d'un message relatif à la modification de la LAM est un des buts du Conseil fédéral pour l'année 2009.

LAM, LAA et LAMal : comparaison.

L'assurance militaire, avec ses prestations globalement plus généreuses, couvre de la même manière les affections résultant de la maladie et des accidents des personnes tenues de faire du service. Le financement de cette assurance est exclusivement à la charge de la Confédération, sous réserve de l'encaissement de primes des assurés à titre professionnel et du produit des actions récursives.

Concernant l'assurance-accidents selon la LAA, il convient de rappeler qu'elle n'assure à titre obligatoire que les travailleurs et n'alloue des prestations qu'en cas d'accidents et de maladies professionnels, d'accidents non professionnels et de lésions corporelles assimilées à un accident. La liste des prestations est un peu moins longue que dans l'assurance militaire. L'assurance-accidents selon la LAA alloue des prestations en nature et des prestations en espèces. Elle est financée par des primes. L'employeur supporte la charge de l'assurance-accidents professionnels et le travailleur en règle générale celle de l'assurance-accidents non professionnels. Les primes se composent de primes nettes correspondant au risque et de divers suppléments, notamment pour les coûts administratifs. La Confédération ou les cantons ne participent pas au financement de l'assurance-accidents.

L'assurance-maladie sociale qui comprend l'assurance obligatoire des soins et l'assurance facultative d'indemnités journalières alloue des prestations en cas de maladie, d'accident dans la mesure où aucune assurance-accidents n'en assume la prise en charge, et de maternité. Toute personne domiciliée en Suisse doit en principe s'assurer obligatoirement pour les soins en cas de maladie. L'assurance-maladie sociale couvre essentiellement les soins. L'assurance-maladie sociale est financée par les primes, les participations aux coûts des assurés et les subsides de la Confédération et des cantons.

Travaux préparatoires

Ayant pris connaissance des conclusions du rapport *Redondances et assurance militaire*, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a donné mandat en 2007 à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de constituer un groupe de travail, chargé de faire des propositions sur différents points de la loi sur l'assurance militaire. Le groupe de travail, composé de représentants de la CNA dans les domaines de l'assurance-accidents et de l'assurance militaire, du Département fédéral de la défense et de la protection de la population (DDPS), ainsi que des représentants de l'OFSP, a remis son rapport le 30 avril 2008. Le 25 juin 2008, le Conseil fédéral a chargé le DFI de lui soumettre un projet de révision de la LAM d'ici à la fin de l'année 2008.

2. Grandes lignes de la révision

La révision doit conduire à mettre à jour la LAM, améliorer les synergies en matière de gestion avec la CNA et avoir pour résultat une économie entre 5 à 10% des coûts de cette assurance pour les années 2009-2011.

Il n'est guère possible de faire porter sur les prestations seules l'ensemble des économies demandées. En effet, des prestations ont déjà fait l'objet, par le biais du programme d'économie budgétaire 04, d'une réduction substantielle (diminution du taux d'indemnisation de 95 à 80 % pour l'indemnité journalière et les rentes d'invalidité, réduction de la rente pour atteinte à l'intégrité de 37 %, suppression de la couverture des dommages dentaires en cas de maladie, suppression d'un type de rente de survivants en cas de décès de l'assuré à l'âge de la retraite). Ainsi, plusieurs prestations importantes sont quasiment au même niveau que celles de l'assurance-accidents.

Vu que plus des trois-quarts du budget de l'assurance militaire sont constitués de prestations en cours, il n'est guère possible d'atteindre un tel effort financier d'un exercice à l'autre. Cela ne serait réalisable que si l'on cessait le versement de certaines prestations, mais ce procédé d'un coût social très lourd est inhabituel en droit des assurances sociales. La présente révision propose cependant la modification, voire la suppression de quelques prestations, pour la plupart jouant un rôle mineur dans l'assurance militaire. Il est important de relever que même après les modifications envisagées, les prestations de l'assurance militaire seront toujours globalement meilleures et plus nombreuses que celles de l'assurance-accidents.

Le cercle des personnes assurées par l'assurance militaire n'est pas substantiellement modifié. Par contre, la couverture par l'assurance militaire des assurés à titre professionnel sera limitée aux accidents pendant leurs activités professionnelles. Lorsqu'ils effectueront du service, les risques maladie et accidents seront couverts, comme actuellement, par l'assurance militaire. L'objectif de la révision est alors de recentrer l'assurance militaire sur la prise en charge des dommages survenus pendant le service proprement dit et de ne plus assurer les activités qui ne relèvent pas strictement du service. En cela, la LAM se rapprochera de la volonté du constituant qui n'a institué une protection particulière que pour les risques encourus en service.

Il ne faut pas oublier que l'assurance militaire peut être amenée à couvrir certaines situations ou activités qui ne sont pas à proprement parler du service dans le but d'éviter des situations complexes avec les autres assurances sociales. Il ne faut pas négliger l'éventuel surcoût qu'une solution trop absolue pourrait engendrer sur le plan de la gestion administrative. Il s'agit donc de procéder avec pragmatisme.

A. Le cercle des personnes assurées

1. Généralités

Le cercle des personnes assurées a matériellement peu changé depuis l'entrée en vigueur de la LAM. Il s'est élargi dès 1996 aux personnes qui accomplissent du service civil, lors de l'introduction de ce genre de service en Suisse. En revanche, n'en ont plus fait partie pour des raisons financières ou parce que l'institution ou l'activité avait été supprimée: les participants aux manifestations de l'institution Jeunesse et sport dès juillet 1994, les agents du Dépôt fédéral des chevaux de l'armée dès 1997, un grand nombre de gardes-fortifications dès 2004.

La présente révision, outre des adaptations à la nouvelle terminologie utilisée à la suite d'Armée XXI, ne compte pas toucher de manière essentielle au cercle des personnes assurées de l'assurance militaire. L'assurance militaire couvrira donc quasiment comme par le passé les mêmes personnes tenues d'accomplir un service ou une activité en lien étroit avec la défense du pays.

2. Les assurés à titre professionnel

Dans le cercle des personnes assurées figure actuellement la catégorie particulière des assurés à titre professionnel (actuel art. 1a, al. 1, let. b, LAM). Elle est constituée de personnes qui par leur profession sont chargées d'encadrer ou d'effectuer l'instruction de l'armée ou de la protection civile. Au nombre de 3900 (état 2008), ces personnes sont couvertes par l'assurance militaire pendant toute la durée de leur engagement professionnel au service de l'armée ou de la protection civile en sus de la période durant laquelle elles effectuent leur service avec leur unité d'incorporation. En moyenne, 37,5 % d'entre elles ont effectué un service obligatoire de durée limitée en 2007.

Il convient de souligner que la protection de ces personnes ne découle pas de la Constitution, laquelle ne prévoit la prise en charge des accidents et des maladies que pour les personnes astreintes à servir. L'extension de la couverture de l'assurance militaire à ces personnes est une exception dans le système universel de la couverture de l'assurance obligatoire des soins. En effet, les assurés à titre professionnel forment une des seules catégories professionnelles qui ne soit pas assurée par la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10).

a. Couverture de la maladie

Les assurés à titre professionnel bénéficient de la prise en charge, sans franchise ni quote-part, du traitement médical par l'assurance militaire, prestation semblable à celle prévue par la LAMal. Ils bénéficient en outre de la couverture de la perte de gain découlant de leur maladie et du droit à la rente pour atteinte à l'intégrité. D'autres prestations de l'assurance militaire qui sont plus généreuses que dans l'assurance-maladie leur sont dues. Par exemple, la couverture des frais de transport est illimitée dans la mesure où ces frais sont nécessaires. Dans l'assurance-maladie, de tels frais sont plafonnés à 500 francs par année civile et ne sont pris en charge qu'à 50 % des frais occasionnés. En outre, l'indemnisation de la perte de gain des assurés à titre professionnel conduit aussi au versement d'une rente à leurs survivants pour autant que le défunt soit décédé des suites de la maladie prise en charge par l'assurance militaire. Cette couverture est garantie quel que soit le taux de l'activité de l'assuré à titre professionnel et aucune distinction n'est faite entre les risques professionnels et les risques non professionnels.

Depuis 2006, cette catégorie d'assurés paie une contribution, appelée prime, à l'assurance militaire. pour le risque lié à la maladie, elle correspond à environ à 90 % de la prime moyenne de celle versée en matière d'assurance obligatoire des soins selon la LAMal. En 2009, elle s'élève à 271 francs par mois. Des réductions de prime sont prévues pour les assurés de condition économique modeste. Les primes ne couvrent pas les coûts de l'assurance militaire pour cette catégorie. Cela s'explique par le fait que les prestations de l'assurance militaire comprennent, outre les prestations en nature, des prestations en espèces que l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal ne connaît pas.

Cette couverture généreuse par l'assurance militaire des assurés à titre professionnel s'explique en grande partie pour des raisons historiques, mais elle ne se justifie plus depuis l'entrée en vigueur de la LAMal. Le bien-fondé d'une couverture par l'assurance militaire a du reste plusieurs fois été remis en cause.

L'activité professionnelle des assurés à titre professionnel ne présente pas de risques exceptionnels en ce qui concerne la maladie. Mais, si l'assurance militaire n'assure plus les personnes de cette catégorie à l'avenir, leur employeur, en l'occurrence le DDPS, devra assumer la continuation du versement de salaire, à 100% la première année et à 90% le deuxième, voire la troisième année, conformément à la loi sur le personnel de la Confédération. Le DDPS ne recevra plus de l'assurance militaire les 80 % du salaire assuré, plafonné à 141 672 francs (état 2009). La suppression de la prise en charge par l'assurance militaire du risque maladie des assurés à titre professionnel entraînera une charge financière supplémentaire pour le DDPS. Cette charge sera semblable à ce que ledit département doit supporter pour ses autres employés. Les assurés à titre professionnel recevront

finalement la même indemnisation que les autres employés de la Confédération. Leur caisse de pensions PUBLICA sera plus sollicitée qu'auparavant.

La solution proposée présente en outre plusieurs avantages. A l'avenir, les flux financiers et les décomptes entre DDPS et assurance militaire seront réduits : le DDPS ne fera plus de différence entre ses différents employés. Le service des primes dues à l'assurance militaire sera abandonné pour la partie afférente au risque maladie, ce qui signifie une simplification du décompte des primes entre l'assurance militaire, le DDPS, l'Office fédéral du personnel, voire l'Office fédéral de l'environnement compétent en matière de ristourne écologique. La surveillance en sera également allégée. A long terme, il en résultera une économie pour la Confédération.

L'assurance de base facultative selon l'art. 2, al. 2, LAM réservée jusqu'ici aux retraités de cette catégorie d'assurés, ne recevra plus de nouveaux adhérents. Instituée pour éviter des conflits avec les assureurs-maladie, puisque l'assurance militaire assume les suites tardives et les rechutes après l'âge de la retraite, elle n'aura plus de raison d'être puisque les assurés à titre professionnel ne seront plus assurés en cas de maladie durant leurs activités professionnelles par l'assurance militaire.

b. Couverture des accidents

D'une manière générale, les prestations de l'assurance militaire sont un peu plus généreuses que celles de l'assurance-accidents. Les assurés à titre professionnel versent la même prime que celle versée par les autres employés de la Confédération à la CNA.

La couverture des accidents survenus aux assurés à titre professionnel pendant leur activités professionnelles est inchangée. Cela s'explique par le fait objectif qu'ils peuvent être amenés durant leurs activités professionnelles à partager les risques de la troupe. Bien que l'indemnisation qu'offrirait l'assurance-accidents soit identique à de nombreux égards à celle de l'assurance militaire, celle-ci est notablement meilleure en cas de décès. C'est pourquoi, il est proposé de maintenir telle quelle la couverture de l'assurance militaire pour cette catégorie d'assurés. Afin de garantir une couverture aussi étendue que dans la LAA, l'assurance militaire devra encore couvrir les mêmes lésions corporelles assimilées à un accident que dans la LAA et s'étendre aux maladies professionnelles. Le Conseil fédéral pourra compléter la liste des maladies professionnelles par rapport à la législation sur l'assurance-accidents.

On aurait pu concevoir que l'assurance militaire n'assure plus les accidents durant les activités professionnelles des assurés à titre professionnel, mais leur verse un complément de prestations à celles de la LAA en cas d'accident commun avec la troupe. Si cette solution avait été choisie, l'assurance militaire n'aurait plus eu à faire la distinction entre accidents et maladie avant de verser ses prestations. Parce qu'il est plus facile de laisser œuvrer un seul assureur dans un cas donné, le choix de la solution proposée doit l'emporter.

Il est rappelé encore que lorsque les assurés à titre professionnel effectueront du service avec leur unité d'incorporation, ce qui arrive à 37,5 % (2007) d'entre eux par année, ils seront assurés contre les accidents et les maladies par l'assurance militaire au même titre que les militaires de milice. Il en va de même si la Confédération les engage dans une action de maintien de la paix à l'étranger.

B. Couverture pendant les congés

L'organisation du service a changé depuis l'adoption du programme Armée XXI et la modification y afférente de la loi fédérale sur l'armée et l'administration militaire. Le cursus du militaire de milice est entrecoupé de périodes où, bien que formellement en service, il est en fait en congé. Ces interruptions de service peuvent durer plusieurs semaines. Pendant ces périodes tampons, le militaire reçoit la solde et les allocations pour perte de gain. Or, comme l'assurance militaire est conçue pour faire face à des risques particuliers liés au service, il est paradoxal que les militaires durant ces périodes sans service effectif soient mieux assurés que les salariés durant leur travail. C'est pourquoi, il est prévu de limiter la responsabilité de la Confédération à leur égard et de s'aligner sur la LAA pour quelques

prestations en cas d'accidents et sur l'assurance obligatoire de soins selon la LAMal en cas de maladie. Une couverture minimale par l'assurance militaire du risque maladie se justifie pour ne pas interrompre la période de 60 jours de service qui permet à l'assuré de voir sa prime de l'assurance-maladie suspendue.

C. Les prestations

Les prestations de l'assurance militaire ne sont que peu touchées par la révision. L'indemnité journalière et la rente d'invalidité ne font pas l'objet d'une révision matérielle conséquente. Il faudra à l'avenir que l'assuré soit invalide à 10 % au moins pour avoir droit à une rente d'invalidité, comme c'est le cas dans la LAA.

1. Les rentes de survivants

Les rentes de survivants de l'assurance militaire sont modifiées par le projet, mais leur taux ne change pas. Le modèle des rentes selon la LAA est largement suivi.

Le conjoint survivant, sans enfants et âgé de moins de 45 ans, recevra une indemnisation sous forme de capital et non plus sous forme d'une rente. On tient compte ainsi de l'organisation actuelle de la famille où le conjoint survivant doit être encouragé à gagner sa propre indépendance économique lorsqu'un événement dommageable survient (principe du *clean break*). A la différence de l'assurance-accidents, le bénéficiaire d'une indemnisation sous forme de capital ne se limitera pas aux veuves, mais sera aussi étendu aux veufs. Ce respect du principe de l'égalité entre hommes et femmes n'entraînera pas de grandes dépenses, car la proportion de femmes effectuant un service correspond environ à un pour-mille de l'effectif total.

La rente de père et de mère est supprimée. Elle était versée lorsqu'il n'y avait pas d'autres ayants droit à une rente de survivant et que le père ou la mère en avaient besoin. Ces conditions cumulatives, introduites en 1994, ont de facto rendu exceptionnel le versement de ce type de rente. Par ailleurs, l'assurance militaire est la seule assurance sociale à devoir verser une rente de père et mère.

Enfin, lorsque plusieurs rentes de survivants sont dues par l'assurance militaire, leur cumul sera plafonné sur le modèle de la LAA et non plus à 100 % du gain annuel de l'assuré pour tenir compte du fait que la cellule familiale a un membre en moins.

2. L'indemnisation de l'atteinte à l'intégrité

La rente pour atteinte à l'intégrité de l'assurance militaire a pour but de compenser le préjudice résultant d'une atteinte à l'intégrité corporelle, mentale ou psychique de l'assuré. Cette atteinte peut être la conséquence d'un accident ou d'une maladie assurés. La prestation de l'assurance militaire a la même fonction que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de l'assurance-accidents (art. 24 à 25 LAA), toutefois elle diffère à plusieurs égards.

Tout d'abord, l'indemnisation de l'assurance militaire se fait sous forme de rente, laquelle peut être rachetée. Ce rachat est effectué en pratique dans plus de 98 % des cas. Pour cette opération, des tables de capitalisation, reconnues en justice, sont utilisées ; celles-ci sont adaptées régulièrement pour tenir compte de la modification de l'espérance de vie de la population. A l'inverse, l'indemnité de l'assurance-accidents est versée directement sous forme d'un capital uniquement.

L'assurance militaire détermine le taux de l'atteinte en tenant compte de l'atteinte en tant que telle, mais aussi de l'impact de celle-ci sur la qualité et la jouissance de la vie de l'assuré. L'assurance-accidents s'en tient à une évaluation du taux de l'atteinte en ne considérant que l'atteinte objective. Cette appréciation dite abstraite et égalitaire permet à l'assurance-accidents de disposer d'un barème des atteintes ; celui-ci est publié. L'évaluation de l'atteinte par l'assurance militaire se fonde sur la jurisprudence. Elle est de ce fait peu transparente. La graduation des atteintes est différente entre ces deux assurances.

A chaque aggravation notable ultérieure de l'atteinte à l'intégrité, l'assuré peut, dans l'assurance militaire, exiger un supplément de rente. Or, une aggravation notable ultérieure de l'atteinte à l'intégrité peut s'avérer difficile à déterminer, notamment lorsque l'assuré est âgé et que l'augmentation de l'atteinte se combine avec une diminution de l'état de santé due en partie à l'âge. Dans l'assurance-accidents, il est tenu compte, dans le calcul initial de la prestation, de l'évolution future de l'atteinte dans la mesure où elle est prévisible.

Malgré ces différences, la prestation allouée sous forme d'un capital en espèces ne varie que très peu de celle de l'assurance-accidents, tout au moins pour les atteintes faibles à moyennes. Dans certains cas extrêmes, certes très rares, la différence peut aller du simple au quadruple. L'indemnisation par l'assurance-accidents est plafonnée à 126 000 francs alors qu'une indemnisation par l'assurance militaire peut dépasser 500 000 francs. En droit de la responsabilité civile, un tel montant n'est pas conforme au droit suisse, ainsi que l'a affirmé à plusieurs reprises le Tribunal fédéral.

Pour ce genre de prestation, les frais de gestion sont plus élevés dans l'assurance militaire que dans l'assurance-accidents.

En raison de leur connexité, du caractère moins connu de l'indemnisation de l'assurance militaire par rapport à celle de l'assurance-accidents, on comprendra que les deux systèmes sont souvent confondus par les assurés, leur médecin traitant, voire par leur avocat. Ces confusions se retrouvent tout au long de la procédure administrative et même lors de la procédure de recours, ce qui est source de complications.

En conclusion, deux systèmes d'indemnisation différents dans deux assurances sociales similaires gérés par une même institution d'assurance, la CNA, présentent de nombreux inconvénients ; complication de la gestion des cas, réalisation impossible des synergies recherchées entre ces deux assurances et augmentation des coûts administratifs. Pour toutes ces raisons, il est proposé de reprendre dans le droit de l'assurance militaire le système d'indemnisation de l'assurance-accidents. Une adaptation de ce système s'avère cependant nécessaire pour tenir compte de la prise en charge des maladies par l'assurance militaire, ce que ne connaît que partiellement l'assurance-accidents.

3. Autres modifications

Les autres modifications de la LAM permettent de corriger, voire de supprimer, des spécificités de cette assurance peu pertinentes ou obsolètes. Lors de l'entrée en vigueur de la LPGA, plusieurs dispositions de la LAM ont été adaptées afin de sauvegarder les particularités de la LAM. Il appert que nombre d'entre elles restent inappliquées. En les modifiant ou en les supprimant, l'assurance militaire se rapproche des autres assurances sociales et particulièrement de l'assurance-accidents. Cette simplification renforcera l'harmonisation des assurances sociales, rendra plus aisée la pratique de l'assurance et sera mieux comprise de l'ensemble de la population.

3. Commentaire des articles à modifier

Suppression d'une expression

La distinction entre traitement hospitalier et semi-hospitalier ayant été abandonnée à la suite de la révision du 21 décembre 2007 de la LAMal (RO 2008 2049), il doit en aller de même dans l'assurance militaire. Les art. 16, al. 2, 17, titre et al. 3, et art. 71, al. 1, de la loi sont modifiés en conséquence.

Art. 1a et 2

L'art. 1a est abrogé. Le cercle des personnes assurées est maintenant réglé à l'art. 2. La matière fait l'objet d'une refonte totale. Les dénominations d'un certain nombre d'assurés ont changées à la suite de la nouvelle organisation ou articulation de l'armée et de la protection civile découlant des projets Armée XXI et protection civile XXI mis en place depuis 2004. Toutefois, les grandes catégories de services ou d'activités assurés demeurent inchangées et figurent désormais en tête de l'al. 1 (lettres a à e). Il s'agit du service militaire, du service dans la protection civile ou du service civil, de la

participation à la promotion de la paix, au renforcement des droits de l'homme et à l'aide humanitaire ainsi que des engagements du Corps suisse d'aide humanitaire.

Sont ensuite groupées, sous lettre f, toutes les activités qui ont lieu hors du service proprement dit ou des actions ou engagements assurés, mais qui sont en étroite relation avec ceux-ci et qui doivent pour cette raison être couverts par l'assurance militaire (ch. 1 à 10). Par rapport au droit actuel, il a été nécessaire, sous ch. 10, d'ajouter la libération des obligations militaires, car celle-ci n'est pas un service et n'est donc pas imputée sur la durée des obligations militaires. Le militaire n'est pas non plus soldé, ni n'a droit à des allocations pour perte de gain. Mais le militaire reçoit un ordre de marche de la part du canton. La couverture de l'assurance militaire durera non seulement pendant la remise de l'équipement personnel à l'arsenal, mais aussi pendant l'éventuelle cérémonie organisée par le canton qui y fait suite.

Les personnes désignées sous lettres g à j correspondent à celles mentionnées actuellement aux let. i, k, h, g, ch. 4. Le cas échéant, des modifications d'ordre formel ont été introduites.

Enfin sous let. l sont regroupés les assurés à titre professionnel énumérés sous l'actuelle let. b. Depuis l'entrée en vigueur du programme Armée XXI, cette catégorie a subi plusieurs modifications.

Le corps des instructeurs de l'armée n'existe plus en tant que tel. Les personnes qui le composaient figurent au ch. 1 mais sous leur nouvelle appellation: les militaires de métier. Au ch. 2 sont mentionnés les militaires contractuels qui jusqu'ici ne figuraient que dans l'ordonnance. Il n'y a donc pas de changement quant aux personnes assurées du personnel militaire.

Le corps des garde-fortifications et l'escadre de surveillance ont été dissous. Les personnes qui en faisaient partie sont considérées comme des militaires de métier et seront assurées par le biais du ch.

1. Les employés civils de la catégorie des assurés à titre professionnel, désignés sous ch. actuels 4 et 6, sont repris sans changement aux ch. 3 à 5. Il s'agit du contrôleur d'armes, des chefs et gardes de place de tir ainsi que des infirmiers militaires. Enfin, les instructeurs de la protection civile au service de la Confédération désignés à l'actuel ch. 7 se trouveront cités au ch. 6.

En tout, la catégorie des assurés à titre professionnel, définis à la nouvelle let. l, représente 3902 personnes (2008). Cette catégorie d'assurés n'augmente pas suite à la présente révision par rapport à son état actuel.

Par rapport au droit en vigueur, certaines personnes ne sont plus assurées par l'assurance militaire et ne figureront plus dans la loi. Il s'agit:

- des agents de la Confédération détachés auprès d'une troupe ou d'une organisation de protection civile, actuelle lettre c. Déjà au moment de l'élaboration de la présente loi, l'introduction de ceux-ci avait été mise en doute au vu de l'absence de cas concrets. Plus de quinze ans après, aucun cas concernant cette catégorie d'assurés n'a été annoncé à l'assurance militaire. Il faut en déduire qu'une telle éventualité n'existe pas et que partant la couverture d'assurance n'est pas nécessaire.
- du personnel instructeur ou auxiliaire prenant part à des cours et exercices de défense générale organisés par la Confédération. De tels événements n'existent plus dans l'organisation actuelle de l'armée. Elles sont reprises néanmoins partiellement dans le cadre de la coopération nationale de sécurité nationale, c'est pourquoi la let. k a été introduite.

Art. 3

La durée des rapports d'assurance définit dans l'actuel art. 3 subit de légères modifications. A l'al. 1, la référence aux assurés au bénéfice de l'assurance de base facultative définie dans l'actuel art. 2 est supprimée du fait que cet article a maintenant une autre teneur.

Jusqu'à présent, les assurés qui, selon l'al. 2 demandent un congé pendant le service pour exercer une activité lucrative et qui sont obligatoirement assurés à titre professionnel à l'assurance-accidents, sont assurés en cas d'accident par celle-ci à la décharge de l'assurance militaire. Désormais, il en ira de même des assurés qui ont souscrit, conformément à l'art. 4 LAA, une assurance facultative auprès de l'assurance-accidents.

L'al. 4 confère la compétence au Conseil fédéral d'étendre la protection d'assurance pour la période entre deux services qui se suivent de quelques jours. En effet, l'assuré peut pendant cet intervalle ne pas être assuré par une assurance-accidents et voir ses primes de l'assurance-maladie, lesquelles sont suspendues s'il accomplit plus de 60 jours consécutifs de service, être à nouveau dues. Cette extension de la protection de l'assurance militaire est une conséquence de la réorganisation du cursus

des services mis en place avec Armée XXI. Enfin, les assurés mentionnés à l'art. 2, al. 1, let. I n'étant couverts par l'assurance militaire que pour le risque accidents (voir art. 4, al. 1^{er} ci-après) et ne disposant pas d'assurance-accidents au sens de la LAA doivent être mis au bénéfice des mêmes conditions qu'offre la LAA. A l'al. 5, la compétence est octroyée au Conseil fédéral d'étendre la couverture de l'assurance militaire de la même manière que le permet l'assurance-accidents à l'art. 3, al. 2 et 3 LAA. On notera que cette possibilité sera peu utilisée en pratique, car la plupart des intéressés s'engagent toute leur vie dans l'instruction militaire ou dans celle de la protection civile. Toutefois, afin de tenir compte de la tendance à plus de mobilité professionnelle, l'introduction d'une telle disposition se justifie.

Art. 4, al. 1^{bis} (nouveau)

L'al. 1^{bis} limite la responsabilité de l'assurance militaire envers les assurés à titre professionnel, définis à l'art. 2, al. 1, let. I, LAM. Ils seront assurés pendant leur activité professionnelle seulement pour les accidents par l'assurance militaire. Pour les mettre à égalité de droit avec les assurés de la LAA, il a fallu ajouter les lésions corporelles assimilées à un accident et les maladies professionnelles.

Il est à noter que lorsque les assurés à titre professionnel effectueront leur service avec leur unité d'incorporation, ils seront assurés par l'assurance militaire gratuitement contre les risques accidents et maladie, comme les autres militaires.

Art. 8

La liste des prestations de l'assurance militaire est réduite en raison des prestations supprimées par la présente révision. Elle est également adaptée sur le plan formel à la nouvelle terminologie utilisée.

Art. 9, al. 2

Dans l'assurance militaire, l'obligation de verser des intérêts moratoires est fortement limitée ; l'assurance n'alloue des intérêts moratoires que dans des cas d'exception (comportement dilatoire ou illicite de l'assurance). Par contre, toutes les autres assurances sociales connaissent l'obligation de verser des intérêts moratoires pour leurs prestations dans un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, indépendamment de la dette (art. 26, al. 2, LPGA), ce qui correspond aux règles du droit administratif en général. La dérogation ne se justifie pratiquement plus matériellement à l'heure actuelle. Si l'on supprime l'exception qui a été critiquée dans la doctrine, les assurés de l'AM seront sur un pied d'égalité avec les autres assurés. Les conséquences financières de cette harmonisation sont minimales puisque des avances peuvent être versées en cas de retard du paiement des prestations. Les coûts supplémentaires sont estimés de 20 000 à 30 000 francs par année.

Art. 10, al. 2

Les prestations accordées par l'assureur social sont incessibles. A titre d'exception cependant, les prestations accordées rétroactivement peuvent être cédées à une institution d'aide sociale (art. 22 LPGA). Cette réglementation a fait ses preuves. La disposition de la LAM qui n'exige aucune cession est superflue. Les cas sont très rares.

Art. 12

Les prestations en espèces peuvent être versées à des tiers lorsque le bénéficiaire n'utilise pas ces prestations pour son entretien ou celui des personnes dont il a la charge, ou s'il est établi qu'il n'est pas en mesure de les utiliser à cet effet et que lui-même ou les personnes dont il a la charge dépendent de ce fait de l'assistance publique ou privée (art. 20 LPGA). Cette réglementation garantit suffisamment l'utilisation conforme au but des prestations en espèces. Une réglementation à part, imposant la condition de dépendre d'une assistance sociale (art. 12 LAM), n'est pas nécessaire. La modification n'a aucune incidence financière sur l'assurance militaire.

Art. 13

Si l'assuré subit une mesure ou une peine privative de liberté, le paiement des prestations pour perte de gain peut être partiellement ou totalement suspendu, à l'exception des prestations destinées à l'entretien des proches (art. 21, al. 5, LPGA).

La LAM prévoit en plus de verser celles-ci aux proches s'ils venaient à tomber dans le besoin. Les conséquences de cette disposition sont contestées dans la doctrine. La disposition potestative de la LPGA permet de prendre en compte les situations concrètes, en particulier d'éventuelles obligations d'entretien. De plus, la possibilité de réduire les prestations en faveur de proches est limitée (art. 21, al. 3, LPGA). Il paraît donc justifié de biffer la disposition particulière de l'AM qui n'a pas dû être appliquée jusqu'ici. Cette modification n'a aucune incidence financière sur l'assurance militaire.

Art. 15

Pendant le congé ou l'interruption de service, il n'y a pas de raison que les assurés reçoivent plus de prestations de la part de l'assurance militaire que s'ils étaient assurés par la LAMal. Ils le seront néanmoins puisqu'ils n'auront pas à payer de franchise ou de participation aux coûts.

Art. 28, al. 4, 2^e phrase, 4^{bis} (nouveau), 7 et 8 (nouveau)

L'al. 4 est adapté sur le plan terminologique. L'al. 4^{bis} se réfère au montant maximum du gain assuré selon la LAA. En cas d'accident pendant un congé ou une interruption de service, il n'y a pas de raison en effet de verser une indemnisation plus élevée que pour le travailleur assuré par la LAA. A l'al. 7, la réglementation analogue à celle de l'art. 15, al. 3, LAA et de l'art. 23, al. 6, OLAA est reprise. Actuellement, toutes les personnes majeures qui suivent une formation ont droit à une indemnité journalière calculée sur la base de 20 % du gain maximum assuré. En 1994, après l'abaissement de l'âge de la majorité civile à 18 ans, l'assurance-accidents a procédé à la modification correspondante à l'art. 23, al. 6, OLAA, mais pas l'assurance militaire.

Art. 30, 2^e phrase

Cet article est adapté sur le plan terminologique.

Art. 32, al. 3, 1^{re} phrase

Les indemnités supplémentaires prévues seulement pour les indépendants se sont révélées incontournables depuis plusieurs années au vu du cercle des personnes assurées et du but de l'assurance militaire. Elles ont notamment contribué à éviter des coûts ultérieurs inégalement élevés comme dans le cas d'une cessation d'activité. Actuellement, selon l'art. 32 LAM, le montant maximum jusqu'à concurrence du double montant du gain annuel maximum assuré est versé pour les deux genres de prestations, à savoir les frais fixes de l'entreprise qui continuent de courir (al. 1) et les montants pour le maintien de son exploitation (al. 2). Une indemnité maximale pour ce groupe de personnes est justifiée du fait qu'il s'agit de deux prestations différentes et que le droit à chacune de ces prestations n'atteint guère le maximum. Les économies peuvent dans le cas particulier aller jusqu'à 141 672 francs. En comparaison avec ce qu'octroie l'assurance-invalidité dans les mêmes circonstances, la nouvelle indemnisation de l'assurance militaire demeurera plus élevée.

Art. 38, al. 3 (nouveau)

La proposition de fixer dans la loi le montant maximum de l'aide en capital en se référant au montant maximum du gain annuel assuré correspond à la pratique actuelle de l'assurance militaire qui a fait ses preuves ces dernières années. La mention dans la loi s'impose, car on sait par expérience que ce domaine connaît souvent des demandes d'aide en capital élevées.

Art. 40, al. 2^{bis} (nouveau), 3, 2e phrase, 4 (nouveau)

Actuellement, les rentes de l'assurance militaire sont dues même si l'invalidité est inférieure à 10%, pour autant que celle-ci soit démontrable. Toutes les assurances sociales concernées par l'évaluation de l'invalidité ont une limite inférieure plus élevée que celle de l'assurance militaire. L'assurance-accidents ne verse une rente que si l'invalidité atteint 10 % au moins. La loi sur l'assurance-accidents a été modifiée dans ce sens en 2001 afin de contrecarrer un revirement de la jurisprudence de

l'ancien Tribunal fédéral des assurances. Celui-ci, rompant avec sa pratique antérieure, avait en effet obligé un assureur à verser une rente à un taux inférieur à 10 %. Les arguments qui conduisent à l'introduction d'une limite de 10 % dans le droit à la rente de l'assurance militaire sont donc les mêmes que ceux développés à l'époque pour l'assurance-accidents. L'estimation des revenus à comparer n'a pas un caractère absolument scientifique, il n'est donc guère possible d'aboutir à une évaluation précise du taux d'invalidité, spécialement lorsque l'invalidité est minime. Outre l'importance disproportionnée du travail administratif qu'elles occasionnent, l'octroi de rentes fondées sur de très faibles taux d'invalidité n'est pas de nature à inciter l'assuré à compenser de lui-même de légères pertes de gain. Ce nouveau taux figurant à l'al. 2^{bis} permet d'augmenter ainsi la convergence entre deux assurances sociales. Les économies qui en résulteront sont toutefois minimes, quelque 10 000 francs par an. L'al. 3 est adapté sur le plan terminologique. A l'al. 4, le montant maximum du gain assuré pris en compte est celui de l'assurance-accidents, lorsque l'accident a lieu pendant un congé ou une interruption de service.

Art. 42

Dans le cas d'un assuré au bénéfice d'une rente d'invalidité partielle, l'actuel art. 42 indique comment compenser l'incapacité de travail supplémentaire entraînée par la reprise du traitement médical. La rente est soit augmentée, soit remplacée par une indemnité journalière. Ce dernier cas de figure va à l'encontre des exigences sur la révision des rentes de l'art. 17 LPGa. Selon la pratique éprouvée de l'assurance militaire, celle-ci, dans ces circonstances, continue d'octroyer la rente en cours et verse en sus une indemnité journalière pour la durée de l'incapacité de travail supplémentaire. Cette pratique se justifie pleinement, elle est par ailleurs semblable à celle prévue à l'art. 21, al. 3, LAA. Le nouvel art. 42 reflète plus clairement cette manière de faire et respecte ainsi mieux la réglementation découlant de la révision des rentes selon la LPGa.

Art. 46, al. 1 et 2, 1^{re} phrase

L'actuel art. 46, al. 1, permet à l'assurance militaire de racheter d'office et en tout temps, à sa valeur actuelle, les rentes ne dépassant pas 10%. Cette disposition devient inutile en raison du nouvel al. 2^{bis} de l'art. 40 qui supprime le droit à la rente d'invalidité d'un taux inférieur à 10 %. Désormais, si la rente est de 10 % et plus, elle ne pourra être rachetée, à sa valeur actuelle, qu'à la demande de l'assuré et aux conditions figurant dans cet al. L'al. 2, 1^{re} phrase, également, est retouché en conséquence.

Art. 48

L'indemnisation de l'atteinte à l'intégrité fait l'objet dorénavant d'un seul article. L'al. 1 a la même teneur que l'art. 24, al. 1, LAA qui traite du même sujet. Toutefois, comme l'assurance militaire couvre les atteintes à la santé liées aussi bien à un accident qu'à une maladie, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité sera due à la suite de ces deux événements, pour autant que cette atteinte soit jugée importante et durable.

L'al. 2 reprend l'actuel al. 2 de l'art. 48. Seul est modifié le nom de la prestation. La formulation mieux ressortir le caractère indépendant du droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

L'al. 3 indique que la prestation pour atteinte à l'intégrité est versée sous forme de capital. Pour le calcul de la prestation, il est renvoyé à la législation sur l'assurance-accidents. Les barèmes de cette assurance qui tiennent compte de la gravité des atteintes seront ainsi applicables au cas de l'assurance militaire. De même, le montant maximum de l'indemnité due en matière d'assurance accidents sera applicable dans l'assurance militaire. Une délégation de compétence est accordée au Conseil fédéral pour lui permettre de compléter la liste des atteintes dans le cas de maladies, puisque l'assurance-accidents n'indemnise qu'un nombre restreint de maladies.

Art. 49 et 50

Vu que le nouvel art. 48 règle entièrement la matière, les art. 49 et 50 deviennent caducs et doivent être abrogés.

Art. 51, al. 1 et 2, 2^e phrase

La rente de père et mère étant supprimée selon le projet (voir ci-après art. 55), la mention des père et mère comme bénéficiaires à l'art. 51, al. 1, de la loi est supprimée en conséquence. L'al. 2 est adapté sur le plan terminologique.

Art. 52 et 52a

Si une personne assurée décède par suite d'une affection assurée, le conjoint survivant a droit à une rente (rente de conjoint ; art. 51, al. 1, LAM). Celle-ci sera versée à vie (art. 52, al. 1, LAM). Les veuves et les veufs sont sur un pied d'égalité.

Les rentes du conjoint survivant s'alignent sur celles de l'assurance-accidents, de l'AVS et de la prévoyance professionnelle. Le droit est cependant assorti de conditions spéciales que ce soit l'existence et l'entretien d'enfant ou l'âge de la personne survivante. La limitation se justifie du fait que les jeunes personnes veuves sans enfant ont la possibilité de gagner leur vie. Ces conditions spéciales d'octroi largement analogues, ne sont cependant pas décrites uniformément dans les lois d'assurances sociales. De plus, l'assurance-accidents et l'AVS traitent différemment les veuves et les veufs.

Si les conditions donnant droit à une rente de conjoint survivant ne sont pas remplies, l'assurance-accidents et la prévoyance professionnelle accordent une indemnité unique en capital au sens d'une aide transitoire. Y ont droit dans la prévoyance professionnelle aussi bien les veufs que les veuves, dans l'assurance-accidents uniquement les veuves. Le droit à une rente de conjoint survivant s'éteint au moment du remariage ou du décès. Dans l'AVS, le droit s'éteint, en outre, lorsque l'enfant atteint sa 18^e année. Une réglementation semblable est prévue dans la révision de la LAA, mais la rente est due jusqu'à ce que l'enfant atteigne ses 25 ans révolus pour autant qu'il soit encore en formation. Il est proposé, en vue d'une harmonisation, de régler les conditions ouvrant le droit à une rente de survivant de manière analogue à celles de l'assurance-accidents. S'il n'existe pas de droit à la rente, une indemnité en capital est versée. L'égalité entre veuves et veufs doit être maintenue.

Art. 54, al. 1 (ne concerne que les textes en français et en italien)

L'expression « autres prestations de prévoyance ordinaires » est remplacée dans la version en langues française et italienne de la loi par « autres prestations de prévoyance » qui est plus conforme à la volonté du législateur. La version en langue allemande est quant à elle exacte.

Art. 55

Les motifs économiques et juridiques justifiant cette rente de père et de mère, rarement versée, octroyée à titre subsidiaire et en cas de besoin, n'ont plus de raison d'être. La motivation de droit civil autrefois déterminante, soit l'obligation d'entretien relevant du droit de la famille selon l'art. 328 CC perd son sens au regard des réglementations cantonales différentes en ce qui concerne l'obligation d'entretien incombant aux enfants en faveur de leurs parents. De plus, il y a actuellement des réseaux d'assistance subsidiaires. Ces dernières années, aucune nouvelle rente n'a été allouée. Le potentiel d'épargne est faible.

Art. 56, al. 1

En cas de concours entre plusieurs rentes de survivants, la LAM prévoit que les rentes sont réduites proportionnellement jusqu'au 100% du gain assuré du défunt. Des limites de surindemnisation plus basses existent dans l'AVS (art. 41 LAVS), dans l'AI (art. 38^{bis} LAI) et surtout dans l'assurance-accidents (art. 31, al. 3, LAA). Il s'ensuit qu'il y a lieu dans l'assurance militaire de procéder à une adaptation.

Art. 58

L'art. 50 LPGa définit les conditions de la transaction. L'art 58 LAM, très proche, n'a pas d'utilité pratique et peut sans autre être supprimé.

Art. 59, al. 2

Vu que « la rente » pour atteinte à l'intégrité est remplacée par « l'indemnité » pour atteinte à l'intégrité, le présent alinéa est modifié pour tenir compte de la nouvelle terminologie.

Art. 60, al. 1^{bis} (nouveau)

Pendant le congé ou l'interruption de service, il n'y a pas de raison que l'assuré soit mieux servi par les prestations de l'assurance militaire comme les frais funéraires que s'il était assuré par la LAA.

Art. 61

Lorsque les père et mère ou le conjoint ont assumé des frais importants pour la formation professionnelle de l'assuré et que ce dernier est décédé au cours des trois ans suivant la fin de sa formation professionnelle, l'art. 61 LAM prévoit qu'un montant équitable peut leur être accordé. Les cas sont rares, mais les prestations versées sont alors substantielles. Les dépenses annuelles sont de l'ordre de 42 000 francs (moyenne des dix dernières années). En raison de l'évolution des assurances sociales et du système d'assistance (bourses, allocations, aides), la finalité de cet article est devenue obsolète.

Art. 63, al. 2

La terminologie de cet article a été adaptée en fonction de l'art. 2.

Art. 66

L'art. 66 dresse la liste des prestations pouvant faire l'objet d'une réduction. Des modifications terminologiques ou des changements dans les renvois aux articles de la loi ont été introduits. La réduction du droit au traitement en cas de lésions dentaires est supprimée, car difficilement compatible avec les règles de coordination, notamment celles avec l'assurance-accidents.

Art. 66a (nouveau)

Les assurés à titre professionnel, composés principalement de militaires de carrière, n'étant plus assurés pour le risque maladie auprès de l'assurance militaire, selon l'art. 4, al. 1^{bis}, ils ne doivent plus verser à l'assurance militaire la prime afférente à ce risque. Comme ils seront assujettis à l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10), ils devront acquitter envers la caisse-maladie de leur choix la prime demandée au même titre que le reste de la population suisse.

En revanche, ils restent assurés auprès de l'assurance militaire pour le risque accident. Ils devront donc continuer à payer comme jusqu'à présent la prime pour les accidents non-professionnels. Cette prime est d'un montant égal à celle versée par tous les employés de la Confédération assurés auprès de la CNA. Elle est également due lorsque l'assuré à titre professionnel exerce son activité professionnelle à l'étranger.

Art. 81, al. 2

Cet article est adapté sur le plan terminologique.

Art. 82b

A la différence de la plupart des assurances sociales, la LAM ne contient pas de disposition en matière de surveillance. Selon l'art. 76, al. 1, LPGA, le Conseil fédéral est chargé d'exercer la surveillance sur la mise en œuvre des assurances sociales. Au vu de l'organisation actuelle de l'administration fédérale, cette tâche incombe dans le domaine de l'assurance militaire à l'Office fédéral de la santé publique et au Contrôle fédéral des finances.

Le nouvel art. 82b entend concrétiser les modalités de la surveillance par les offices fédéraux responsables. Comme le financement de l'assurance militaire est du ressort exclusif de la Confédération, il est normal que celle-ci, par l'entremise des offices désignés, dispose d'un large pouvoir de surveillance. C'est pourquoi, la norme s'inspire de ce qui existe en matière d'assurance-maladie, domaine auquel la Confédération participe financièrement. Ne sont toutefois pas reprises les mesures coercitives de l'art. 21, al. 5, LAMal, le Conseil fédéral ayant déjà selon l'art. 81, al. 2, LAM la faculté de retirer la gestion de l'assurance militaire à la CNA. Les mesures de coercition prévues à l'art. 76, al. 2, LPGA suffisent donc.

Art. 83, al. 4

L'assurance militaire peut réduire ses prestations dans la mesure où elle encourt des frais supplémentaires si l'assuré néglige intentionnellement son obligation de déclaration. Cette obligation est définie aussi bien aux al. 1 et 2 de l'art. 83 qu'à l'art. 31 LPGA. Il s'agit de l'annonce par l'assuré au médecin, au dentiste ou au chiropraticien de toute affection en rapport avec le service et celle que tout assuré doit faire en cas de modification de circonstances ayant une implication sur l'octroi de la

prestation de l'assurance militaire. Dans les autres lois d'assurances sociales, il n'est pas exigé que que l'assuré doit avoir omis intentionnellement d'aviser. Afin d'harmoniser sur ce point le droit de l'assurance militaire avec les autres assurances sociales, il est proposé de supprimer de la phrase l'adverbe *intentionnellement*.

Art. 93

La procédure est réglée depuis 2003 par la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA). L'assurance militaire contient une précision en matière de choix de l'expert. S'il n'y pas d'accord entre l'assurance militaire et le requérant ou ses proches, l'assurance militaire doit rendre une décision incidente, sujette à recours. La règle est admise aussi bien en doctrine qu'en jurisprudence. Si le législateur a jugé utile d'introduire cette précision dans la loi sur l'assurance militaire, on ne voit pas pourquoi il n'en irait pas de même pour les autres assurances sociales, soumises comme elle à la LPGA. C'est pourquoi, la substance de l'art. 93 LAM est transposée à l'art. 44 LPGA.

Art. 105

Les assurés domiciliés à l'étranger bénéficient dans l'assurance militaire d'un for supplémentaire pour recourir. Ils ont la possibilité de choisir, par convention entre parties, le tribunal du canton de leur choix. L'art. 58, al. 2, LPGA désigne déjà le for compétent pour les assurés domiciliés à l'étranger. Il s'agit de celui du canton de leur dernier domicile en Suisse, celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse ou si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, du tribunal des assurances du canton où l'organe d'exécution a son siège. Les règles concernant le for dans la LPGA sont applicables dans le domaine de l'assurance militaire. Le for supplémentaire prévu à l'art. 105 LAM n'existe dans aucune autre assurance sociale. En quinze ans, l'application de l'art. 105 LAM n'a été demandée qu'une seule fois. A cette occasion, on s'est rendu compte que cette possibilité pouvait poser problèmes, notamment lorsque les parties ne peuvent s'accorder sur le choix du for. Au vu de l'absence de besoin d'une telle norme et pour éviter toutes chicanes inutiles, cet article est supprimé. Le droit de l'assurance militaire sera ainsi harmonisé avec les règles de la LPGA en la matière.

Dispositions transitoires

Le passage d'assurés d'une assurance causale telle que l'assurance militaire à une assurance finale telle que l'assurance-maladie nécessite des dispositions transitoires. Pour les assurés à titre professionnel, l'assurance militaire est responsable en quelque sorte des maladies survenues avant la présente modification. Selon l'art. 6 de la loi, rédigé dans le droit fil de la notion de responsabilité, l'assurance militaire prend en charge les suites tardives et les rechutes de l'atteinte à la santé. Les récidives sont toutefois exclues selon la jurisprudence. Ces suites tardives et ces rechutes peuvent avoir lieu alors que les assurés à titre professionnel seront déjà assurés par l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal. Dans ce cas, selon l'al. 1, l'assurance militaire prendra en charge ces événements, bien que ces assurés ne soient plus assurés auprès de l'assurance militaire et ne soient plus assujettis au paiement de primes pour la partie afférente au risque maladie envers cette assurance. Cette manière de procéder est conforme à la pratique suivie jusqu'ici par l'assurance militaire, notamment à la suite de la suppression de la couverture des participants à Jeunesse + Sport en 1994, des agents en uniforme du Dépôt fédéral des chevaux de l'armée en 1997 et de nombreux gardes-fortifications dès 2004.

Si les maladies assurées donnent lieu au versement de prestations pécuniaires après l'entrée en vigueur de la modification de la loi, les prestations pécuniaires seront dues au regard du nouveau droit.

L'al. 2 entend garantir à l'ensemble des assurés de l'assurance militaire que les prestations pécuniaires qui leur ont été accordées avant l'entrée en vigueur de la présente révision continueront à leur être versées, sous réserve cependant des règles habituelles en matière de révision. Ainsi, les rentes de survivants accordées au père et à la mère, les rentes d'invalidité inférieures à 10 % et les rentes pour atteinte à l'intégrité continueront à courir après la modification.

L'al. 3 règle la situation des assurés au bénéfice de l'assurance facultative pour retraités de l'assurance militaire (art. 2 LAM). Comme la couverture par l'assurance militaire du risque maladie est

supprimée pour les assurés à titre professionnel durant leur activité professionnelle, l'assurance facultative n'a plus sa raison d'être. Elle sera fermée et ne recevra plus de nouveaux adhérents. Cependant, les assurés qui y en font partie au moment de l'entrée en vigueur de la présente révision demeureront assurés avec la même couverture qu'auparavant. En effet, une suppression totale de cette assurance facultative provoquerait des problèmes asséculo-logiques difficilement résolubles, car il faudrait faire la distinction entre les maladies qui sont survenues lors de la retraite et les anciennes maladies dont répond l'assurance militaire pour ne devoir assurer que ces dernières. En raison de la connexité des maladies entre elles et des effets de l'âge sur les maladies, il serait difficile d'effectuer ce tri à satisfaction de droit. Aussi est-il plus sage de s'abstenir. Le Conseil fédéral continuera à fixer les primes comme par le passé et pourra prévoir l'attribution d'une carte d'assuré à cette catégorie.

Modification du droit en vigueur

1. Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurance sociales (LPGA)¹

Art. 44

L'art. 44 LPGA est modifié. En cas de contestation sur le choix d'un expert, il est précisé que l'assureur doit notifier son choix dans une décision, ce qu'indiquait l'art. 93 LAM dont la suppression est proposée. De telles décisions ne sont pas sujettes à opposition selon la doctrine unanime, c'est pourquoi on peut s'éviter de le mentionner expressément dans la loi. Avec l'art 44 LPGA modifié, toutes les assurances sociales bénéficieront de cette clarification de la procédure.

Art. 70, al. 2

Lorsqu'un événement assuré donne droit à des prestations d'une assurance, mais qu'il y a doute sur le débiteur des prestations, la LPGA fixe l'assurance qui doit prendre en charge provisoirement les prestations. Lorsque la prise en charge des prestations est contestée entre l'assurance-chômage, l'assurance-maladie, l'assurance-accidents ou l'assurance-invalidité, c'est l'assurance-chômage qui doit effectuer le versement provisoire. Dans cette liste, ainsi que le constate la doctrine, il manque l'assurance militaire, omission qu'il convient de réparer, bien qu'elle ne prête que peu à conséquence.

2. Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance l'assurance-maladie²

Art. 3, al. 4

Dans l'assurance-maladie, l'obligation de s'assurer est suspendue pour les personnes soumises à la LAM pour plus de 60 jours consécutifs. Les assurés à titre professionnel, selon l'art. 1a, al. 1, let. k, du projet, ne sont assurés que pour les accidents par l'assurance militaire pendant leur activité. Ils devront souscrire à l'assurance obligatoire de soins selon la LAMal dès l'entrée en vigueur de la modification légale. L'art. 3, al. 4, LAMal doit tenir compte de cette nouvelle situation. Une précision est introduite disant que l'obligation de s'assureur n'est pas suspendue pour les assurés à titre professionnel selon l'art. 1a, al. 1, let. k, LAM lorsqu'ils effectuent leurs obligations professionnelles.

Art. 8, al. 1 et 2

L'art. 8 LAMal prévoit la situation où la couverture des accidents peut être suspendue dans l'assurance-maladie. C'est le cas lorsque l'assuré est entièrement couvert, à titre obligatoire, pour ce risque par la loi fédérale sur l'assurance-accidents. Désormais, selon le projet, les assurés à titre professionnel devront souscrire une assurance obligatoire de soins selon la LAMal et ils seront assurés par l'assurance militaire pour les accidents pendant leurs activités professionnelles. La loi sur l'assurance militaire devenant en quelque sorte l'assurance-accidents des assurés à titre professionnel, il convient de mentionner cette loi aux al. 1 et 2 de l'art. 8 LAMal, afin que ces assurés bénéficient des mêmes avantages que les assurés au bénéfice d'une assurance-accidents obligatoire.

¹ RS 830.1

² RS 832.10

Art. 10, al. 1 et 2

Selon l'art. 10 LAMal, l'employeur doit informer par écrit la personne qui quitte son emploi ou cesse d'être assurée contre les accidents non professionnels visés par la LAA qu'elle doit le signaler à son assureur au sens de la loi. Les assurés à titre professionnel étant, selon le projet, couverts par l'assurance militaire pour les accidents durant leur activité, il convient de préciser à l'al. 1 que la Confédération, en tant qu'employeur, aura la même obligation envers eux. A l'al. 2, l'assureur aura la même possibilité envers les assurés à titre professionnel qu'envers ceux assurés selon la LAA.

4. Conséquences économiques

Selon les statistiques publiées par l'assurance militaire en 2008, les dépenses globales de l'assurance militaire pour 2007 s'élevaient à 205 millions auxquels s'ajoutent 26,2 millions pour les coûts administratifs. Les coûts relatifs aux assurés à titre professionnel en activité se sont élevés à 59,7 millions et ceux relatifs aux assurés à titre professionnel à la retraite qui ont souscrit l'assurance de base facultative de l'assurance militaire à 5,1 millions. Le montant des primes encaissées de la part des assurés à titre professionnel était de 13,3 millions, soit 10,3 millions pour la partie afférente à la maladie et 3,01 millions pour la partie afférente aux accidents non-professionnels. Le montant des primes encaissées de la part des assurés à titre professionnel à la retraite est de 3,7 millions.

Compte tenu des remboursements obtenus de la part d'autres assurances sociales, la Confédération a versé globalement, en 2007, quelque 213 millions au titre de l'assurance militaire.

Depuis plusieurs années, l'évolution des dépenses occasionnées par l'assurance militaire sont à la baisse. Celle-ci s'explique principalement par la disparition des rentiers fort nombreux à la suite de la période de service actif de la deuxième guerre mondiale ou pendant la période qui a immédiatement suivi lorsque l'effectif de l'armée était plus important et les périodes de service plus longues qu'aujourd'hui. En raison de la structure d'âge des bénéficiaires de rentes et de la diminution du nombre de nouvelles rentes octroyées ces dernières années par l'assurance militaire, le pronostic de la baisse des dépenses de l'assurance militaire est maintenu pour les années à venir.

L'évaluation des économies engendrées par la suppression de la couverture maladie des assurés à titre professionnel pendant leur activité est difficile à faire, puisque l'assurance militaire reste responsable des cas en cours, ainsi que des suites tardives et des rechutes. De plus, ces dernières années, le nombre des rentes octroyées a chuté, ce qui ne peut s'expliquer que par une combinaison de facteurs.

Les indemnités journalières versées aux assurés à titre professionnel qui s'élèvent pour la maladie à 5,3 millions (2007). Elles ne seront plus versées dans la majorité des cas par l'assurance militaire, mais le DDPS sera mis à contribution dans le cadre de son obligation de continuer à verser le salaire en cas de maladie. Cette charge financière supplémentaire pour ce département ne devrait pas aller au-delà. Elle représente environ 1,2% de la masse salariale des assurés à titre professionnel. L'assurance militaire n'encaissera plus les primes des assurés à titre professionnel pour la partie afférente à la maladie, soit 10,3 millions (2007) par année.

Pour les autres prestations, une économie de moins d'un million de francs par année est envisageable. Ce montant modeste s'explique par le fait que les prestations supprimées sont très rarement versées. Enfin, les effets sur le personnel de l'assurance militaire devraient conduire à une économie pour la Confédération de 1,5 million dès la troisième année. Les économies réalisées grâce à cette révision seront progressives. Il est envisageable qu'elles atteignent 10 millions par année, mais seulement huit à dix ans après l'entrée en vigueur de la révision.

Tableau des économies réalisables

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Assurés à titre professionnel	10	12	13.4	15	16.5	17.1
Rentes pour atteinte à l'intégrité	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
Rentes invalidité/survivants	0	0	0	0.3	0.6	0.9
Autres prestations pécuniaires	0.3	0.3	0.3	0.3	0.32	0.32
Coûts administratifs	0	0	1.5	1.5	1.5	1.5
Primes maladie AM	- 10.3	- 10.3	- 10.4	- 10.4	- 10.5	- 10.5
TOTAL (mio)	0.4	2.4	5.2	7.1	8.82	9.72

5. Effets sur l'état du personnel

La présente révision n'aura pas d'effet significatif sur l'état du personnel de la Confédération. La fin du système de primes des assurés à titre professionnel pour la partie afférente à la maladie conduira à une simplification pour les services fédéraux chargés de leur calcul, du prélèvement et de la surveillance. La diminution des flux financiers entre l'assurance militaire et le DDPS pour cette même catégorie d'assurés équivaudra à une simplification, même si au début des nouvelles habitudes doivent être trouvées. En revanche, la présente révision aura incontestablement des effets sur l'état du personnel de l'assurance militaire auprès de la CNA, dont la charge financière incombe exclusivement à la Confédération. Même si, le projet engendre, ici et là, une augmentation de travail, notamment pour établir les faits lorsqu'il s'agira de faire la distinction entre accident et maladie pour les assurés à titre professionnel, on escompte une réduction du personnel d'au moins 15% dès la troisième année suivant l'entrée en vigueur de la modification de la loi.

6. Lien avec le programme de législature

La révision partielle de la LAM s'inscrit dans le cadre de l'examen des tâches que vient de décider le Conseil fédéral. Elle figure dans le plan financier de la législature 2009-2011, annexe 4, page 90 où il est demandé qu'elle conduise à une réduction des coûts de 5 à 10 % par rapport aux dépenses prévues pour les années 2009-2011.

7. Aspects juridiques

Constitutionnalité

Les modifications apportées par le projet se recouvrent avec les art. 59, al. 5 et 61, al. 5, ainsi qu'avec l'art. 117 Cst. Le projet de révision est donc conforme à la Constitution.

Rapport avec la LPGA

Le projet de révision renforce l'harmonisation recherchée par la loi sur le droit de la partie générale des assurances sociales (LPGA). Quatre dérogations à celle-ci sont supprimées dans la LAM. Il s'agit de celles figurant aux art. 9, al. 2, 10, al. 2, 12, al. 2, et 105. Dans ces domaines, la LPGA sera seule applicable. La suppression de ces art. fera également concorder sur ces points la LAM avec la loi sur l'assurance-accidents. Enfin, la LPGA elle-même est modifiée. D'une part, on y précise que les réponses aux demandes de récusation doivent faire l'objet d'une décision, ce qu'énonçait l'art. 93 LAM mais seulement pour l'assurance militaire. D'autre part, à l'art. 70 LPGA, l'omission de la mention de l'assurance militaire dans la liste des assurances pouvant entrer en conflit avec l'assurance-chômage est réparée.

8. Forme de l'acte législatif

Selon l'art. 164, al. 1, Cst, toutes les dispositions importantes qui fixent des règles de droit doivent être édictées sous la forme d'une loi fédérale. C'est pourquoi le présent projet de révision de la LAM est soumis à la procédure législative ordinaire.