

# **Redondances et assurance militaire**

## **Rapport du Conseil fédéral**

**en réponse au postulat du 30 avril 2004 (04.3205)  
de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du  
Conseil national**

Par le postulat 04.3205 du 30 avril 2004, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national prie le Conseil fédéral de présenter un rapport qui fasse ressortir les redondances entre l'assurance militaire et les autres assurances sociales et qui propose des solutions pour les éviter. Sur proposition du Conseil fédéral, le postulat a été accepté par le Conseil national le 18 juin 2004.

## **Introduction**

La notion de redondances (Doppelspurigkeiten) utilisée dans le postulat peut se comprendre de deux façons. D'une part, on peut penser qu'il est demandé si les bénéficiaires des prestations de l'assurance militaire peuvent en même temps recevoir à double des prestations d'autres assurances sociales ou recevoir des prestations trop élevées. D'autre part, on peut penser qu'il est demandé si la couverture d'assurance des personnes en service pourrait être assumée par les autres assurances sociales.

### **1. Caractéristiques de l'assurance militaire (AM)**

Conformément à l'art. 59, al. 5, de la Constitution fédérale (Cst. féd.; RS 101) "les personnes qui sont atteintes dans leur santé dans l'accomplissement de leur service militaire ou de leur service de remplacement 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". Une disposition similaire se trouve contenue à l'art. 61, al. 5, Cst. féd. pour les personnes qui accomplissent un service de protection civile.

L'assurance militaire (AM) a pour tâche de couvrir toutes les atteintes à la santé survenues pendant le service militaire, le service civil et le service de la protection civile. Le principe de la responsabilité étatique joue un rôle prépondérant dans son système d'indemnisation. La motivation profonde d'un tel système réside dans le fait que les personnes astreintes au service par la Confédération sont exposées à des risques particuliers. La réparation du dommage s'effectue cependant dans les formes qui sont propres aux assurances sociales. Des

considérations politico-juridiques et une attitude pro-armée plaident notamment en faveur du "concept mixte" sur lequel repose l'assurance militaire, en ce sens que le droit particulier à l'indemnisation fondée sur le droit de la responsabilité est considéré depuis toujours comme le corollaire des obligations militaires (pour plus de détails, voir à ce sujet Jürg Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung (MVG), Berne 2000, p. 8 ss). Le Tribunal fédéral l'a rappelé en 2001: "La Confédération doit prendre à sa charge la responsabilité des atteintes qui sont en relation avec la situation dans laquelle le lésé a été mis en effectuant un service obligatoire pour la Confédération" (ATF 127 II 294, [trad.]).

Selon la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (LAM; RS 833.1), l'AM a pour objet la prise en charge de toutes les affections physiques, mentales ou psychiques ainsi que les conséquences économiques directes de celles-ci, indépendamment du fait qu'elles ont été causées par une maladie ou un accident. L'AM forme un système propre offrant la plus large palette de prestations des assurances sociales. Non seulement elle assume le traitement, la perte de gain due à l'invalidité (indemnités journalières, rentes d'invalidité, rente de vieillesse), l'indemnisation de l'atteinte à l'intégrité, en cas de décès, les frais funéraires, les rentes de survivants et, à certaines conditions, l'indemnité pour tort moral. Elle prend également en charge la réadaptation professionnelle, indemnise le retard subi dans la formation professionnelle et peut offrir, si nécessaire, des prestations ciblées aux indépendants.

## **2. L'assurance militaire en relation avec les autres assurances sociales**

La plupart des prestations de l'assurance militaire, il est vrai, sont également fournies par d'autres assurances sociales. Grâce au système de coordination du droit des assurances sociales, on évite le versement à double de prestations.

Avant de montrer comment s'établit la coordination entre l'assurance militaire et les autres assurances sociales, il faut préciser les points suivants pour l'assurance-maladie obligatoire et l'assurance-accidents obligatoire:

Selon l'art. 3, al. 4, LAMal, l'obligation de s'assurer est suspendue envers les personnes soumises à la LAM pour plus de 60 jours consécutifs. Et selon l'art. 3, al. 4, LAA, l'assurance-accidents est suspendue lorsque l'assuré est soumis à la LAM. Enfin, selon l'art. 3, al. 2, LAM, l'assurance militaire est suspendue si l'assuré exerce durant un congé du service une activité lucrative pendant laquelle il est assuré obligatoirement à l'assurance accidents. Dans ces cas déjà, la couverture d'un même cas par plusieurs assurances a été évitée au niveau de la loi.

Il peut cependant se produire entre l'assurance militaire et l'assurance-accidents obligatoire des cas dits communs. Un cas peut être commun à l'assurance militaire et à l'assurance-accidents si une atteinte à la santé due à un accident avant service a été aggravée pendant service ou si une atteinte couverte par l'assurance militaire a été aggravée à la suite d'un accident après service.

Au vu des règles de coordination, des solutions différentes sont prévues selon le type de prestations et selon l'assurance concernée. Ce domaine est dominé par l'interdiction de la surindemnisation, contenue à l'art. 69 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS. 830.1) qui prohibe l'enrichissement de l'assuré au moyen des prestations d'assurances sociales. Aux art. 63 ss. de la LPGA se trouvent d'autres règles importantes en matière de coordinations applicables à l'assurance militaire, de même dans la LAM et dans la loi avec laquelle la coordination est recherchée, voire dans les ordonnances d'application. Les principales règles en ce domaine peuvent se résumer comme suit :

**- Assurance militaire et assurance-maladie (LAMal)**

Il ressort des art. 64, et 65 LPGA ainsi que de l'art. 71 LAM que seule l'assurance militaire prend en charge le traitement, de même que les moyens auxiliaires. Les indemnités journalières sont versées par l'assurance militaire, mais l'assurance-maladie peut réduire les siennes selon les art. 75 LAM et 78 LAMal ainsi que l'art. 110 OAMal.

**- Assurance militaire et assurance-vieillesse et survivants (LAVS)**

Il ressort de l'art. 66, al. 2, LPGA que les rentes de survivants sont versées par les deux assurances. L'assurance militaire réduit la sienne pour éviter une surindemnisation. Les rentes de vieillesse des deux assurances sont cumulées,

selon l'art. 77 LAM. Il ne peut y avoir de surindemnisation, parce que la rente de vieillesse de l'assurance militaire ne correspond qu'à la moitié de la rente d'invalidité précédemment allouée (art. 47 et 77 LAM). Quant aux allocations pour impotents, elles sont versées exclusivement par l'assurance militaire, à la décharge de l'AVS (art. 66, al. 3, LPGA).

**- Assurance militaire et assurance-invalidité (LAI)**

Il ressort de l'art. 66, al. 1, LAM que les rentes de ces deux assurances sont cumulées, l'assurance militaire réduisant la sienne s'il y a surindemnisation. La réadaptation est prise exclusivement en charge par l'assurance militaire, selon les art. 71, al. 2, LAM et 39bis, al. 3, RAI. Les allocations pour impotents sont également à la charge exclusive de l'assurance militaire selon l'art. 66, al. 3, LPGA.

**- Assurance militaire et assurance-accidents selon la LAA**

Il ressort des art. 76 LAM et 103 LAA que dans des cas communs, les rentes, y compris les rentes ou indemnités pour atteinte à l'intégrité, les allocations pour impotents et les frais funéraires sont partagés en fonction de la part du dommage incombant à chacune des ces assurances (répartition selon la causalité). Pour les autres prestations (frais de traitement, indemnités journalières), l'assurance qui les prendra à sa charge exclusive sera celle qui est directement tenue à prestation, en raison du moment où l'événement dommageable s'est produit.

**- Assurance militaire et prévoyance professionnelle selon la LPP**

Il ressort des art. 66, al. 2, LPGA, 24 et 25, al. 1, OPP2 que les deux assurances fournissent des prestations. Les institutions LPP réduisent les leur pour éviter une surindemnisation. L'institution de prévoyance réduit ses prestations d'invalidité et de survivants dans la mesure où ajoutées à d'autres revenus à prendre en compte, elles dépassent 90% du gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé. Le montant de ces prestations peut être dépassé si le règlement de la caisse de pension concernée prévoit une couverture plus large.

Lorsque plusieurs assurances sociales entrent en jeu, il peut s'écouler un certain temps avant qu'elles déterminent l'étendue de leur prise en charge. C'est pourquoi, afin que l'assuré n'attende pas le versement des prestations auxquelles il a droit,

l'art. 70 LPGA prévoit une prise en charge provisoire des prestations par l'une ou l'autre assurance sociale dans des situations prédéfinies.

En conclusion, on peut affirmer que le bénéficiaire des prestations de l'assurance militaire n'est pas surindemnisé par l'éventuel versement d'une prestation provenant d'une autre assurance sociale et qu'il ne reçoit pas avec retard les prestations auxquelles il a droit. Les règles de coordination, revues lors des travaux ayant conduit à l'adoption de la LPGA, fonctionnent. Il n'y a donc à ce stade aucun motif à proposer des changements.

### **3. Pluralité de prise en charge dans le système des assurances sociales**

Comme démontré précédemment, l'assurance militaire couvre les mêmes risques (maladie, accident, impotence, invalidité, décès, etc.) que d'autres assurances sociales. La raison pour laquelle ils ne sont pas directement couverts par les autres lois d'assurances sociales réside dans le fait que le dommage donnant lieu à indemnisation a été occasionné ou s'est produit pendant une période déterminée, le service, dont la Confédération répond.

La couverture de risques par une assurance et en même temps par d'autres assurances sociales n'est pas une particularité de l'assurance militaire. De telles redondances ou doublons se rencontrent aussi dans les autres assurances sociales. Pratiquement toutes les branches des assurances sociales connaissent des couvertures multiples avec d'autres assurances. Citons à titre d'exemples:

- Une personne assurée en LAA devenue invalide à 40 % au moins suite à un accident, n'a pas seulement droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, mais également à une rente de l'assurance-invalidité. Dans ce cas de figure, l'assurance-invalidité alloue sa rente non réduite correspondant au taux d'invalidité, c'est-à-dire à une rente d'un quart, d'une demie, des trois-quarts ou une rente entière. L'assurance-accidents obligatoire verse alors une rente complémentaire à celle-ci, qui correspond à la différence entre 90% du gain assuré et la rente d'invalidité, mais au plus au montant prévu par l'invalidité totale ou partielle. Dans la mesure où la personne dispose d'une assurance LPP

élargie et pour autant que le règlement de la caisse le permette, des prestations LPP supplémentaires pourraient être encore dues.

- Lorsqu'un chômeur tombe malade, l'assurance-chômage selon la loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI; RS 837.0) et l'assurance-maladie sociale peuvent être tenues de verser des indemnités journalières. L'art. 28 LACI prévient toute surindemnisation dans ce cas de figure en disposant que les indemnités journalières de l'assurance-maladie sont déduites de l'indemnité de chômage

Déjà la commission de sécurité sociale et de santé publique du Conseil des Etats le relevait dans son rapport du 27 septembre 1990 en réponse à l'initiative parlementaire demandant l'instauration d'une partie générale du droit des assurances sociales (FF 1991 II 181): « Différentes branches d'assurances fournissent des prestations similaires. Ainsi quatre systèmes supportent les frais de guérison en cas de maladie ou d'accident, cinq systèmes prévoient des mesures de réadaptation et ce sont également cinq systèmes qui octroient des rentes ou des prestations analogue aux rentes en cas de décès, d'invalidité ou de vieillesse » (FF 1991 II 230). Malgré la mise en vigueur de la LPGA, il faut admettre que le paysage des assurances sociales n'a pas fondamentalement changé. Toutefois, des simplifications sont apportées régulièrement. Ainsi, par exemple, le Conseil fédéral propose dans la 5<sup>e</sup> révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité que l'assurance-invalidité ne prenne plus à sa charge certains traitements médicaux. Pour autant que le législateur accepte la proposition, l'assurance-maladie sera obligée d'assumer seule ces frais.

La couverture d'un risque par plusieurs assurances sociales, prévue dans certains cas par la Constitution, est souvent inévitable, afin de pouvoir fournir concrètement une prise en charge adéquate.

#### **4. Place de l'assurance militaire dans le système des assurances sociales**

Il convient de présenter la situation des personnes accidentées ou malades en service dans le domaine des assurances sociales s'il n'y avait pas d'assurance militaire au vu des règles de droit actuellement en vigueur dans les autres

assurances sociales. Comme il s'agit d'une fiction juridique, toutes les possibilités n'ont pu être prises en considération. De même, il n'a pas été tenu compte de la manière dont les autres lois d'assurances sociales pourraient être modifiées pour prendre en charge tout ou partie du dommage "militaire".

**a. Maladie ou accident; frais de traitement ou perte de gain**

S'il n'y avait pas d'assurance militaire, la personne atteinte d'une *maladie* en service serait soumise exclusivement à la LAMal. Les frais de traitement seraient uniquement couverts par cette assurance. Les personnes tombées malades en service devraient supporter le montant de leur franchise et une participation aux coûts. Les assurés habitant l'étranger pourraient être dans une situation difficile si le pays où ils habitent ne connaît pas d'assurance maladie obligatoire.

Il convient d'ajouter que les assurés militaires ne paient pas de primes à l'assurance maladie pendant leur période de service dans la mesure où celle-ci dure 60 jours et plus (art. 3, al. 4, LAMal). Cette réglementation ne pourrait être maintenue.

Dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, il n'y a pas d'indemnisation de la perte de gain en raison d'une incapacité de travail due à la maladie. La personne tombée malade en service ne pourrait recevoir des indemnités journalières que si elle avait contracté une assurance pour ce type de prestations selon la LAMal. Mais peu nombreuses sont les personnes qui ont conclu une assurance d'indemnités journalières laquelle n'alloue ses prestations que pendant une durée limitée et seulement si l'incapacité de travail est de 50 % au moins. Dans la plupart des cas, l'employeur devrait prendre en charge la perte de gain. Les indépendants devraient en règle générale supporter seuls la perte de gain.

Lors d'un *accident* en service, l'assurance-accidents prendrait en charge le traitement des personnes assurées auprès d'elle à titre obligatoire ou volontaire. Elle indemniserait également la perte de gain en cas d'incapacité de travail, cependant sur la base d'un gain maximum assuré moins élevé. Les indépendants avant tout qui n'ont pas conclu une assurance facultative LAA ou qui ne disposent pas d'une assurance-accidents privée selon la LCA, ne seraient pris en charge que par la LAMal. Leur perte de gain liée à leur incapacité de travail ne serait en principe pas assurée.



Ainsi, s'il n'y avait pas d'assurance militaire, cela aurait souvent pour conséquence une péjoration importante de la situation des personnes concernées. Il en résulterait également des inégalités avant tout selon que l'atteinte à la santé a eu pour origine un accident ou une maladie pendant le service. Sont particulièrement concernées les recrues et les personnes qui terminent leur école de cadre.

## **b. Invalidité**

En cas d'invalidité suite à un accident en service, les personnes assurées à titre obligatoire ou facultatif à la LAA recevraient une rente LAA. Cependant une telle rente n'est octroyée que si le taux d'invalidité atteint 10 % au minimum. Ici également, pour ceux qui ont des hauts salaires, la rente LAA serait plus basse que celle versée par l'AM en raison d'un gain maximum assuré plus bas. (La rente d'invalidité LAA n'est cependant pas réduite lorsque l'assuré a atteint l'âge de bénéficiaire de l'AVS). En cas d'invalidité d'au moins 40%, elles ont droit en plus à une rente de l'assurance-invalidité qui est calculée notamment en tenant compte des années de cotisations.

Les personnes tombées malades en service ne seraient assurées que par l'AI. Il en va de même pour les personnes accidentées en service qui ne sont pas assurées à titre obligatoire ou facultatif à la LAA. Les personnes malades et celles qui ne sont pas assurées à la LAA recevraient une rente nettement plus basse que celle versée par l'assurance militaire ou même l'assurance-accidents, et en plus la rente AI n'est allouée que si le taux d'invalidité atteint 40 % au moins. Pour celles qui réalisent un gain annuel d'au moins 19'350 francs et sont invalides à 40% au moins, elles touchent en plus une rente LPP viagère. Dans la mesure où elles disposent d'une couverture LPP élargie et pour autant que le règlement de la caisse le prévoit, il n'est pas exclu qu'elles puissent toucher une rente avec un taux d'invalidité ou un gain annuel inférieur.

## **c. Vieillesse**

La LAM garantit aux assurés militaires à la retraite des prestations leur permettant de maintenir leur niveau de vie habituel, avec le concours d'autres prestations d'assurances sociales. Sans assurance militaire, les personnes en service qui ne

réalisent pas un gain annuel égal ou supérieur à 19'350 francs ne sont pas assujettis à la LPP et ne toucheraient que les prestations prévues par l'AVS.

S'ils ont cotisé à la LPP et ont moins de 24 ans, ils toucheraient une rente d'invalidité LPP qui est viagère et les prestations AVS. S'ils ont plus de 24 ans au moment de l'événement assuré (art. 7, al. 1, LPP), un avoir de vieillesse peut être constitué en leur faveur qui, au moment de l'âge de la retraite, leur donnera droit à des prestations de prévoyance-vieillesse.

Des solutions moins sévères sont toutefois possibles pour autant que les caisses de pension le prévoit dans leur règlement.

La plupart des recrues et des personnes qui suivent une école d'avancement n'auraient donc pas droit à la rente de vieillesse LPP, en raison de leur âge, si un accident ou une maladie les rendait totalement invalides.

#### **d. Décès**

Les survivants seraient indemnisés de la manière suivante sans assurance militaire:

Si la cause du décès est due à un accident et que la personne décédée était assurée LAA, les survivants reçoivent des prestations, à côté de celles de l'AVS, presque semblables à celles versées par l'assurance militaire. Cependant, la LAA et l'AVS ne versent pas de rente aux conjoints survivants sans enfants et ayant moins de 45 ans à la différence de l'assurance militaire. La LAA ne verse dans ce cas qu'une indemnité en capital et seulement s'il s'agit d'une veuve. De plus, la LAA ne connaît pas la rente de père et mère dans le besoin (art. 55 LAM).

Si la cause du décès est une maladie, les survivants ne toucheront qu'une rente de survivants AVS. Une même rente est versée, en cas de décès suite à un accident survenu en service, aux survivants des personnes qui n'étaient pas assurées à la LAA. Indépendamment de la cause du décès, le conjoint survivant reçoit en sus une rente de conjoint de la LPP, dans la mesure où la personne en service a été assujettie à la LPP. Sous réserve de règles de couverture LPP plus étendues, le conjoint survivant qui n'a pas d'enfants à charge, qui a moins de 45 ans ou dont le mariage a duré moins de 5 ans, n'a pas droit à une rente de survivants de la LPP.

Les jeunes conjoints survivants sans enfants pourraient dans ce cas être mis dans une situation précaire.

L'assurance militaire verse aux proches d'un assuré décédé d'un accident en service une indemnité pour tort moral (art. 59 LAM). La réparation morale doit contribuer à atténuer la douleur morale des proches du défunt. Cette prestation dont le montant est équivalent à celui versé en droit de la responsabilité privée ne serait plus versée, car seule l'assurance militaire la connaît.

#### **e. Autres prestations**

L'assurance militaire connaît une série de prestations qui ne se retrouvent dans aucune autre assurance sociale. Il s'agit des indemnités pour indépendants (art. 32 LAM), de l'aide sociale ultérieure (art. 34, al. 2, LAM), de la rente du conjoint et des orphelins en cas de prestations de prévoyance insuffisantes (art. 54 LAM), de l'indemnité pour tort moral (art. 59 LAM) et de l'indemnité pour frais de formation professionnelle (art. 61 LAM). Sans l'assurance militaire, ces prestations ne seraient donc plus dues.

En résumé, force est de constater que sans l'assurance militaire, les personnes qui tombent malade en service de même que celles qui sont accidentées, mais qui ne disposent que de la LAMal comme assurance-accidents, verraient en particulier leur situation plus grandement péjorée que celle des personnes qui seraient accidentées en service et qui seraient assurées selon la LAA. Sont particulièrement concernées les recrues ainsi que les jeunes adultes qui suivent une école de cadre. La situation ne serait pas différente si l'assurance militaire versait des prestations identiques à celles des autres assurances sociales et aux mêmes conditions.

### **5. Prérequis constitutionnel**

Les art. 59, al. 5 et 61 al. 5, Cst. féd. sont marqués par l'idée d'assistance. Bien que le principe de la responsabilité étatique joue un rôle déterminant, on ne doit cependant pas en conclure que la Confédération doit indemniser complètement le préjudice à la santé. Car dans la Constitution il est question d'une aide appropriée de la Confédération et non pas d'une pleine compensation du dommage ou de quelque chose de similaire. Il incombe en conséquence au législateur de concrétiser cette aide appropriée. En d'autres termes, sur le plan législatif, il

dispose d'une large marge de manœuvre. De plus, à côté des aspects politico-financiers, il faut tenir compte d'une attitude favorable à la défense du pays. Il importe en particulier de prendre en considération que dans l'accomplissement de leur obligation générale de servir, les personnes lésées attendent de la Confédération un soutien le plus complet possible, et de ce fait des questions liées à la responsabilité passent d'autant plus au second plan que le dommage survenu a été complètement indemnisé de par la loi.

Est à considérer également qu'il est question d'atteinte à la santé dans les dispositions constitutionnelles mentionnées et que celles-ci ne font pas, par exemple, de différence entre maladie et accident. Cela sous-entend, en relation avec l'art. 8 Cst. féd., que la personne lésée en service, et aussi ses proches, doivent recevoir la même aide, indépendamment du fait que le dommage ait été lié à une maladie ou à un accident.

Finalement, la Constitution oblige la Confédération à assumer pour l'essentiel elle-même cette aide.

Pour cette raison, la Confédération ne pourrait pas déléguer cette obligation en transférant simplement la prise en charge des dommages à d'autres assurances sociales (p. ex. assurance-maladie, assurance-accidents obligatoire, assurance-invalidité), lesquelles sont financées en grande partie par des primes des assurés et, le cas échéant, par celles des employeurs.

## **6. Autres solutions?**

Il est possible d'imaginer d'autres systèmes permettant de prendre en charge les dommages résultant du service. Encore faut-il vérifier s'ils sont à même d'offrir des prestations conformes aux attentes de la Constitution et s'ils sont réalisables. Il a été retenu quatre hypothèses, étant entendu que des combinaisons demeurent possibles. Celles-ci ne sont cependant pas prises en considération dans le présent rapport, au vu du grand nombre d'éventualités.

### *1ère hypothèse*

Les assurés restent couverts par leurs assurances sociales lorsqu'ils accomplissent leur service. Celles-ci leur versent leurs prestations même si l'événement dommageable a eu lieu pendant le service. La Confédération n'interviendrait que pour fournir une indemnisation minimale de la perte de gain à ceux qui ne sont pas couverts pour cette part du dommage.

Cette hypothèse est à rejeter parce qu'elle est contraire à la Constitution fédérale qui oblige la Confédération à verser elle-même une aide appropriée aux personnes accidentées ou malades en service. De plus, le financement de certaines assurances sociales étant assuré pour une part par les employeurs, il serait douteux que ceux-ci acceptent de financer ainsi les atteintes à la santé survenues en service.

### ***2ème hypothèse***

Les assurances sociales envoient à la Confédération les factures inhérentes aux dommages causés à leurs assurés pendant le service et suspendent ces personnes de leur obligation de verser des primes ou des cotisations pendant qu'elles sont en service.

Dans cette hypothèse, les coûts sont bien assumés par la Confédération. Celle-ci devrait mettre sur pied un organisme qui paierait les factures et vérifier qu'elles concernent bien les dommages causés pendant le service. En cas de maladie surtout, où le moment à partir de laquelle elle débute est difficile à déterminer, la Confédération serait amené à payer plus que son dû. Des litiges avec les assureurs pourraient surgir et nécessiteraient pour être réglés des enquêtes médicales approfondies à la charge de la Confédération. Enfin, dans cette hypothèse, comme certaines personnes en service ne sont assurées qu'en assurance-maladie, il en résulterait une très grande diversité d'indemnisation entre personnes en service. Cette différenciation serait à peine compatible avec l'exigence constitutionnelle qui veut qu'une aide appropriée soit versée quelle que soit l'atteinte à la santé. D'autres difficultés se présenteraient dans cette hypothèse. Par exemple, il faudrait désigner quelle assurance serait compétente pour les personnes qui font du service mais habitent à l'étranger et ne sont pas affiliées à une assurance sociale en Suisse. La prise en charge de dommages lorsque l'assuré est en service, par exemple à l'étranger, serait source de difficultés puisque certaines assurances excluent la couverture de risques en cas de conflits ou de situations de guerre.

### ***3ème hypothèse***

Les personnes en service restent couvertes par leurs assurances sociales. La Confédération reprend à son compte le paiement des primes ou cotisations exigées par celles-ci.

Les assurances sociales concernées sont en général financées solidairement au moyen de primes ou de cotisations versées par l'ensemble de leurs assurés. Ce mode de financement solidaire est peu compatible avec l'obligation pour la Confédération de verser elle-même une aide appropriée en faveur des personnes malades ou accidentées en service. C'est pourquoi, dans cette hypothèse, les assureurs devraient déterminer de nouvelles primes ou cotisations en tenant compte uniquement des risques encourus par les assurés qui font du service. Au vu des 87 caisses-maladie existantes et des 35 assureurs LAA, sans compter les offices de l'assurance-invalidité, il serait bien difficile de calculer et fixer les primes ou cotisations que devrait la Confédération à l'une ou l'autre institution. Dans cette hypothèse aussi, il y aurait une grande différence d'indemnisation selon que l'assuré est seulement assuré en LAMal ou s'il dispose d'une assurance-accidents. Les personnes habitant l'étranger et qui rentrent en Suisse faire du service causeraient également un problème puisqu'elles ne sont pas affiliées à une assurance sociale suisse.

#### ***4ème hypothèse***

Un seul assureur est chargé sur le plan suisse de prendre en charge les accidents ou les maladies survenus en service. Cet assureur envoie ensuite la facture globale à la Confédération pour règlement.

Cette hypothèse a pour avantage que la Confédération dispose d'un seul interlocuteur, ce qui simplifie les contrôles. Toutefois, aucune assurance sociale ne permet actuellement de prendre en charge quasiment avec des prestations semblables le risque maladie et le risque accidents.

En définitive, sans assurance militaire, on renoncerait à un avantage certain. Confier ainsi l'assurance militaire à une seule institution d'assurance avec une large palette de prestations réside dans le fait, surtout en cas de maladie, que les mesures nécessaires peuvent être identifiées rapidement et mises en œuvre à temps

et contribuer ainsi à une baisse des coûts (mot d'ordre: la réadaptation prime la rente). Cet avantage disparaîtrait si l'on renonçait à l'assurance militaire.

Le législateur a aussi eu l'idée que cette solution était optimale en décidant à la quasi unanimité le transfert de la gestion de l'assurance militaire à la CNA comme assurance sociale indépendante (RO 2005 2881). Comme jusqu'à présent, l'assurance militaire couvre, par exemple, avec les mêmes prestations les risques de maladie et d'accidents des personnes en service. Le financement des prestations d'assurance et des coûts administratifs (au prix coûtant) reste simple et transparent. Et même en cas de maladie les mesures nécessaires pour éviter ou diminuer l'invalidité peuvent être engagées de manière précoce, comme jusqu'à présent. L'assurance militaire profite en outre déjà de la nouvelle gestion des cas (new case management) de la CNA qui a pour objectif la réinsertion professionnelle précoce de l'assuré, dans les cas complexes, avec la participation de toutes les personnes concernées, comme les médecins, l'employeur et éventuellement les membres de la famille.

## **7. Points à examiner lors de la prochaine révision de la LAM**

Des limites quasiment infranchissables sont posées par la Constitution fédérale à un changement de système fondamental. Il en résulterait pour les assurés comme pour la Confédération de grands désavantages. Mais cela ne signifie pas qu'une révision de la LAM ne se fasse pas sentir. Le Conseil fédéral continuera dans le futur à évaluer la LAM et, si besoin est, à faire des propositions en conséquence au Parlement.

Déjà dans le cadre des programmes d'allègement budgétaire 03 (RO 2004 1633) et 04 (RO 2005 5427 5431) des modifications importantes ont été apportées à la législation: dans le programme d'allègement 03, a été introduite l'obligation de verser une prime (art. 2 LAM) pour les employés de la Confédération qui sont assurés par l'assurance militaire pendant toute la durée de leur contrat de travail (p. ex., les instructeurs de l'armée et de la protection civile). Dans le programme d'allègement 04, la rente d'invalidité a été réduite et adaptée au niveau de celle de la LAA (art. 40, al. 2, LAM) et la rente pour atteinte à l'intégrité a été réduite de 37 % (art. 49, al. 4, LAM). De plus, l'obligation de verser des prestations en cas de

dommages dentaires a été limitée; l'assurance militaire ne prend en charge quasiment que les dommages dentaires causés par un accident (art. 18a LAM). Enfin, une catégorie de rentes de survivants a été supprimée dans les cas où cela a été jugé superflu (art. 51, al. 4, LAM).

Dans le cadre de la prochaine révision partielle de la LAM, il importera de réexaminer notamment les points suivants :

*Cercle des personnes assurées :*

- La désignation d'une grande partie des personnes assurées (art. 1a LAM) ne correspond plus aux nouvelles catégories créées par Armée XXI et figurant dans la loi fédérale du 3 février 1995 sur l'armée et l'administration militaire (RS 510.10). Il s'agira non seulement d'adapter la nomenclature, mais aussi par la même occasion de vérifier s'il est toujours nécessaire que certaines catégories de personnes soient mises au bénéfice de l'assurance militaire, compte tenu des risques qu'elles encourent dans leurs fonctions au sein de l'armée ou de la protection de la population.

*Prestations :*

- Allocations pour impotents (art. 20 LAM): il devra être examiné si l'allocation pour impotents doit être limitée dans son montant à l'instar des autres assurances sociales qui connaissent une telle prestation.

- Aide sociale ultérieure (art. 34, al. 2, LAM): elle est actuellement octroyée à l'assuré militaire qui a effectué une réadaptation professionnelle et qui immédiatement après se trouve au chômage. Il se pose la question de savoir s'il est justifié de compléter l'allocation de chômage au moyen de cette aide sociale ultérieure jusqu'à 100% du gain.

- Concours de rente de survivants (art. 56 LAM): lorsque plusieurs rentes de survivants sont versées, par. ex. rente de conjoint survivant et rentes d'orphelins, elles doivent être réduites afin qu'elles ne dépassent pas le montant du gain annuel assuré du défunt. Il se pose la question si la prise en considération de la limite du gain assuré du défunt ne serait pas trop haut.



- La rente du conjoint et des orphelins en cas de prestations de prévoyance insuffisantes (art. 54 LAM): il se pose la question si les prestations complémentaires selon la loi fédérale du 19 mars 1965 sur loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC; RS 831.30) ne suffiraient pas.

- Et, d'une manière générale, les méthodes de calcul de l'ensemble des prestations de l'assurance militaire et de l'assurance-accidents devraient être examinées. En revoyant ces méthodes de calcul, d'autres synergies pourraient se développer sur le plan administratif au sein de la CNA.

## **8. Conclusions**

La législation sur la coordination, revue dans le cadre de l'élaboration de la LPGA, empêche toute surindemnisation de l'assuré par l'assurance militaire en cas de concours avec d'autres prestations des assurances sociales.

La couverture de risques par plusieurs assurances est répandue en matière d'assurances sociales. Dans certaines situations, elle est prévue par la Constitution fédérale et est même nécessaire afin de pouvoir fournir, dans un cas concret, une prise en charge adéquate.

Un changement fondamental du système, selon lequel les dommages liés au service seraient repris par les autres assurances sociales, est soumis à des contraintes d'ordre constitutionnel. Même le simple traitement des cas par les autres assurances sociales contre indemnisation de la part de la Confédération rencontrerait des difficultés en pratique qui seraient à peine surmontables.

Le système actuel, selon lequel une seule assurance sociale est compétente pour traiter les atteintes à la santé liées au service, s'avère encore comme le modèle le plus approprié. Il permet notamment de prendre à temps les mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer le dommage.

Dans le cadre des programmes d'allègement 03 et 04, d'importantes modifications ont été apportées à la LAM. Au cours de la prochaine révision, d'autres points devront faire l'objet d'un examen approfondi, notamment le cercle des personnes assurées et certaines prestations.