

**Zeitschrift:** Revue Militaire Suisse  
**Herausgeber:** Association de la Revue Militaire Suisse  
**Band:** 78 (1933)  
**Heft:** 10

**Artikel:** Assurance militaire : l'origine du dommage assuré [fin]  
**Autor:** Schatz, B.  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-348312>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 12.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Assurance militaire.

## L'origine du dommage assuré.

### DEUXIÈME PARTIE <sup>1</sup>

(Suite et fin)

#### § 4. — *La visite sanitaire de sortie.* <sup>2</sup>

L'obligation prévue à l'art. 10 LAM incombe aux militaires tout spécialement, d'après l'al. 2 de cette disposition, *au moment où ils quittent le service*, mais elle n'en est pas mieux exécutée alors, au contraire. En plus de toutes les raisons qui, d'une façon générale, poussent les militaires à ne pas se porter malades sous les armes, — sur lesquelles nous ne reviendrons plus, — il faut encore ajouter leur crainte fréquente d'être évacués sur un établissement hospitalier plutôt que licenciés ensuite d'une annonce faite à la fin du service. Ce facteur joue un rôle particulièrement important lorsqu'il s'agit de symptômes bénins ne diminuant pas d'une façon appréciable la capacité de travail ou permettant d'espérer une guérison complète, sans intervention du médecin après quelques jours de traitement à domicile.

La jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances relative à l'application de l'art. 10 LAM et plus spécialement à la déchéance prévue dans cette disposition a conduit à ne pas écarter d'emblée des cas annoncés seulement

<sup>1</sup> Lire la première partie de cette étude dans nos livraisons d'août et de septembre 1933. (*Réd.*)

<sup>2</sup> Pour ce travail, qui a été écrit dans la seconde moitié de l'année dernière, l'auteur n'a pas pu tenir compte de l'ordre général de service concernant la visite sanitaire d'entrée approfondie et la visite sanitaire spéciale de sortie (décision du D. M. F. du 30.I.33.) qui a remplacé et abrogé le chap. 199 JAS, 1932. Mais la grande majorité des remarques qui ont été formulées à l'égard de ce texte gardent toute leur valeur à l'endroit des nouvelles dispositions.

après la fin du service, bien que l'affection fût déjà apparue pendant celui-ci et aurait dû, en conséquence, être déclarée avant le licenciement. Mais cette jurisprudence, quelque fondée qu'elle soit, présente l'inconvénient de remettre la vérification des allégations de l'assuré à une époque où, par suite de l'écoulement du temps et de la dispersion des militaires, elle n'est plus possible qu'au prix de difficultés considérables. Avec les années, ces désavantages s'accroissent toujours plus : le nombre des annonces effectuées seulement après le service et relatives à des affections prétendument déjà survenues pendant celui-ci s'accrut tellement, que l'examen approfondi en devint impossible ou, tout au moins, ne put plus se faire qu'au prix d'une perte de temps, d'un travail et de frais souvent hors de proportion avec la valeur litigieuse.

Pour décharger l'assurance et parer à des abus possibles aussi bien que pour protéger les assurés contre les conséquences d'une déclaration tardive et écarter les facteurs d'ordre psychologique qui s'opposent à une annonce pendant le service, le Département militaire fédéral décida le 9 mai 1931, provisoirement et à titre de seul essai, l'introduction d'une *visite sanitaire de sortie*. La procédure à suivre lors de celle-ci est maintenant indiquée dans tous ses détails au chap. 199 IAS, auquel nous nous permettons de renvoyer le lecteur. Nous voudrions seulement attirer ici l'attention sur l'une des principales mesures, qui est de nature, croyons-nous, à donner d'excellents résultats. Lorsque les travaux de démobilisation sont terminés et immédiatement avant le licenciement de la troupe, pour que l'effectif soit complet, le commandant d'unité rend ses hommes attentifs au fait que la loi sur l'assurance militaire impose aux soldats, pendant qu'ils sont au service, l'obligation d'annoncer immédiatement et d'une façon véridique chaque affection dont ils seraient atteints, — qu'il s'agisse d'une maladie ou de suites d'accident, et non pas seulement des premières comme le porte erronément le texte de l'IAS. Le commandant d'unité invite tout homme qui ne se sent pas *parfaitement*

*bien et en bonne santé* (« vollkommen wohl und gesund ») à le déclarer sur le champ, *même s'il ne s'agit en apparence que de lésions ou de troubles légers*. Il ajoute que les hommes qui s'annonceraient à l'assurance seulement après le licenciement n'auraient droit à des prestations qu'en fournissant la preuve certaine qu'ils ont bien contracté leur affection au service, mais qu'ils n'en avaient pas encore eu connaissance lors du licenciement. Les hommes qui se sont annoncés à leur commandant d'unité sont ensuite examinés d'une façon approfondie par les médecins militaires.

Il faut donc que la troupe soit sommée d'une façon absolument claire d'annoncer tous les troubles de la santé, même ceux de nature bénigne tels que des blessures aux pieds provenant de la marche, un léger refroidissement, de la toux, un catarrhe non accompagné de fièvre, un rhume, etc. (arrêts *Wälti* et *Schmidlin*, du 31 décembre 1931, ATFA, p. 145 et 150). A notre avis, il y a lieu ici, comme à la visite sanitaire d'entrée, d'être très strict, plus que pendant le reste du service, et d'exiger après une instruction correspondante de la troupe, l'annonce même des plus petits maux, sous peine de déchéance de tout droit aux prestations d'assurance<sup>1</sup>. Il serait peut-être indiqué d'ajouter encore en s'adressant à la troupe, que le fait de s'être déjà porté malade précédemment ne dispense pas sans autre d'une annonce à cette visite, mais seulement dans le cas où le patient s'estime complètement guéri et ne ressent plus rien de son affection ; qu'enfin la constatation de symptômes pathologiques n'entraîne pas forcément l'évacuation dans un établissement hospitalier. Il est évidemment nécessaire que personne n'échappe à cette visite, ni les hommes de la cuisine, ni des détachés, ni des hommes qui se rasent, etc. ; un contrôle sévère doit être effectué à cet égard, le cas échéant au moyen d'un appel, et c'est le commandant d'unité qui en est responsable (arrêt *Estermann*, du 31 déc. 1931, ATFA, p. 156 ; chap. 199 dernier al. IAS). Enfin,

<sup>1</sup> C'est d'ailleurs dans ce sens que le Tribunal fédéral des Assurances s'est prononcé dans toute une série d'espèces récentes.

aux termes de l'IAS, cette instruction doit être donnée à la troupe par unité et par le commandant de celle-ci, non pas par un médecin militaire (comme cela se fait pourtant le plus souvent), sans doute afin d'obtenir un meilleur contact avec la troupe.

Après une telle instruction, aucune raison valable ne peut plus retenir un militaire de s'annoncer et l'assurance est en droit de refuser ses prestations pour toute affection qui aurait été déclarée seulement après le licenciement, bien qu'elle fût déjà survenue et apparue pendant le service.

En revanche, contrairement à ce que l'IAS enjoint de communiquer à la troupe, lorsqu'un militaire n'avait encore ressenti, au moment de la visite sanitaire de sortie, aucun prodrome de sa maladie, — parce que celle-ci était encore dans sa période d'incubation ou parce qu'il l'a contractée seulement après, en rentrant dans ses foyers —, celle-ci est assurée aux termes des art. 6, al. 1 litt. c. et 7 LAM si elle remonte *probablement* ou, au plus, *très probablement* au service militaire, en tout cas pas *certainement*. Il semble que l'IAS n'ait pas tenu compte de ces dispositions, qu'elle ne saurait en tout cas modifier. L'absence d'annonce à la visite sanitaire de sortie a seulement pour effet d'empêcher l'assuré de prétendre que son affection est déjà *survenue pendant le service*, car, si tel était le cas, il devrait alors être déchu de ses droits en vertu de l'art. 10 LAM. Mais on ne peut mettre à la charge de l'assuré la preuve de ce qu'il ne se serait pas aperçu de son affection tant qu'il était sous les armes : conformément au principe général de procédure, c'est au contraire à l'Assurance militaire qu'il incombe de prouver, si elle veut appliquer l'art. 10 LAM, que le patient aurait dû s'annoncer pendant le service et qu'il ne l'a pas fait.

#### § 5. — *L'annonce dans la vie civile.*

Sitôt rentré dans la vie civile après le service, l'assuré n'est plus sous l'influence immédiate de ses supérieurs militaires. Il se comporte dans ses relations avec l'assurance,

spécialement lorsqu'il entend réclamer des prestations, d'après les *indications de son livret de service* et surtout *l'enseignement qu'il a reçu sous les armes*.

Nous ne voulons pas discuter ici toute cette matière mais comme la conduite à tenir vis-à-vis des maladies et suites d'accidents apparaissant après le service et l'annonce dans la vie civile, en constituent une partie importante, nous tenons cependant à examiner ces deux questions.

Souvent l'*art. 6 al. 1 litt. c LAM* est mal interprété dans cette instruction et la troupe croit que toute affection est *ipso facto* assurée si elle a été constatée par un médecin et annoncée dans le délai de trois semaines. En réalité, comme nous l'avons vu, il n'est pas nécessaire qu'elle ait été signalée à l'assurance pendant ce délai, mais il faut en revanche qu'elle résulte au moins probablement d'influences délétères subies pendant l'assurance. Si une prétention est écartée pour absence de corrélation entre l'affection et le service militaire alors que l'assuré n'a jamais entendu parler de cette exigence, cette contradiction entre l'attitude de l'assurance et l'enseignement des médecins militaires n'est pas interprétée par l'assuré à l'avantage de l'administration ni des officiers sanitaires. Elle aura entraîné de la correspondance, peut-être un procès, qui auraient pu être facilement évités ; de telles déceptions ne servent qu'à aigrir les assurés et à détruire par avance tout le bénéfice de l'œuvre sociale entreprise par la Confédération.

En outre, lorsque les hommes ignorent cette exigence relative à l'origine de l'affection et espèrent que la leur passera d'elle-même, ils attendent en toute bonne foi le plus longtemps possible, fréquemment, jusqu'au dernier jour du délai, pour consulter un médecin et se faire annoncer à l'assurance. Cela nous amène à considérer d'une façon générale les effets d'un *retard apporté à l'annonce dans la vie civile*. L'assuré, comme nous l'avons déjà souligné, n'est pas obligé de s'annoncer ni, *a fortiori*, de le faire immédiatement. S'il déclare son affection au bout d'un certain temps seulement, ce retard n'entraîne en soi aucune conséquence

préjudiciable, aucune déchéance. Tout au plus risque-t-il, lorsqu'il est particulièrement considérable, d'être interprété comme une renonciation tacite à l'assurance, mais ces cas sont bien rares. S'il rend plus difficile l'établissement de certains faits auxquels est subordonnée l'allocation de prestations, ce sera évidemment à l'assuré d'en supporter les conséquences : souvent l'origine de la maladie ne pourra plus être établie avec une probabilité suffisante, à cause du temps écoulé, et des prétentions qui sont peut-être justifiées devront ainsi être repoussées. Si le patient a tardé à consulter un médecin, son affection a le plus souvent été aggravée par le fait que l'institution du traitement efficace a été différée. S'il faut voir une négligence grave dans la conduite de l'assuré et si l'affection a été défavorablement influencée par celle-ci, les prestations d'assurance peuvent être réduites en application analogue de l'art. 11 LAM, mais la preuve stricte en est extrêmement difficile à rapporter, d'où pratiquement, dans la plupart des cas, surcroît de frais pour l'assurance. Enfin, les prestations ne peuvent être servies, à l'exception des rentes de survivants, qu'à partir du jour où l'affection a été déclarée à l'assurance : c'est encore cette disposition qui constitue la protection la plus efficace de la Confédération. Malgré l'intérêt manifeste qu'ont les assurés eux-mêmes à s'annoncer au plus vite, les déclarations tardives sont fréquentes et ne vont pas sans des désavantages pratiques considérables pour les deux parties. Il serait certainement indiqué de s'efforcer à réduire le nombre de ces cas au minimum et l'on pourrait y arriver par une meilleure instruction des assurés ainsi qu'en prévoyant dans la loi une sévère sanction (déchéance de tout droit aux prestations) contre ceux qui ne déclareraient pas rapidement, même en dehors du service, les affections à raison desquelles ils voudraient réclamer des prestations d'assurance.

Dans les anciennes éditions des livrets de service, jusqu'à celle employée en 1924 inclusivement, sauf erreur, et dans le règlement de service (art. 274 ss.), l'existence de l'art. 7

*LAM* est complètement passée sous silence. Lorsque les militaires n'entendent pas non plus parler de cette disposition dans l'enseignement oral, ils croient fréquemment avoir perdu tout droit vis-à-vis de l'assurance trois semaines après la fin du service. Quand des symptômes apparaissent seulement après ce laps de temps, ils ne les annoncent plus, pensant que tout avis est alors inutile et laissent ainsi s'écouler le délai d'un an, qu'ils auraient encore pu utiliser. S'ils viennent ensuite à être mieux renseignés et réclament des prestations, ils voient leur demande écartée à cause du retard de leur annonce : or, celui-ci est, en définitive, la conséquence d'indications inexactes fournies par les propres organes de la Confédération auxquels incombait la mission de renseigner les assurés.

La nouvelle IAS, du 22 février 1932, contient en ses ch. 227 à 234 les principales dispositions de la loi sur l'assurance militaire. Il faut souhaiter que leur connaissance se répande rapidement dans la troupe par l'intermédiaire des officiers sanitaires. Cette action est tout spécialement désirable dans la landwehr, dont les hommes possèdent tous d'anciens livrets de service et n'ont généralement pas non plus été instruits d'une façon exacte sur le contenu des art. 6 et 7 *LAM*.

D'autre part, si actuellement l'assuré n'est pas tenu de signaler immédiatement, après le service, les maladies et suites d'accident remontant à celui-ci, rien n'empêcherait en tout cas les officiers sanitaires de profiter de l'enseignement oral qu'ils donnent à la troupe pour recommander vivement aux hommes d'aller, dans ces cas, consulter un médecin sans tarder, ce qui serait préférable à tous points de vue. De même, il y aurait peut-être lieu d'ajouter que, celui-ci percevant un émolument déterminé pour chaque avis à l'assurance, aussi bien lorsque le cas est refusé que lorsqu'il est reconnu, l'annonce n'entraîne aucune dépense pour le patient, même si la décision est ensuite négative : bien des assurés hésitent et tardent à consulter un homme de l'art parce qu'ils craignent de ne pouvoir payer les honoraires de celui-ci si leur cas vient à être refusé par l'assurance.

Bien qu'un retard soit rarement apporté par le médecin dans l'expédition de l'avis à l'assurance, cela arrive parfois, et comme c'est seulement à partir de cette date — et non pas depuis la consultation déjà — que les prestations peuvent être versées, il serait toujours prudent que l'assuré contrôlât autant que possible l'envoi immédiat de l'annonce par le médecin. Il peut aussi, simultanément, communiquer lui-même à l'assurance qu'il est allé consulter tel jour tel médecin et qu'il lui a fait envoyer par celui-ci un avis détaillé de maladie ou d'accident : en cas de retard imputable au médecin, la lettre de l'assuré pourra peut-être, suivant son contenu, être considérée elle-même comme une annonce ; sinon, au pis, ce document permettra à l'assuré de rapporter plus facilement les preuves qui lui incombent s'il veut se retourner contre le médecin fautif aux termes de l'art. 18 litt. b *in fine* LAM. Enfin, comme le livret de service doit être si possible envoyé avec l'avis à l'assurance et que certains médecins, à tort, retardent l'expédition de cette dernière pièce jusqu'au moment où ils peuvent y joindre le livret — ce qui a pour effet de priver le patient des prestations d'assurance pendant ce temps — il serait aussi indiqué de recommander aux assurés d'apporter tout de suite leur livret de service lorsqu'ils vont consulter un médecin pour se faire annoncer à l'assurance.

#### CONCLUSIONS.

Si nous nous sommes quelque peu étendu sur certains détails peu importants en apparence et si nous avons particulièrement souligné tout ce qui pourrait et devrait, à notre sens, être fait sous les armes en faveur de l'assurance militaire, nous n'avons cependant nullement oublié que le service n'est pas simplement l'accessoire de l'assurance ; au contraire, c'est l'assurance qui ne constitue que le complément du service.

Mais il ne faut pas non plus perdre de vue que les dépenses de l'assurance se montent à des sommes considérables (en

1931 : 11 480 262 fr. 33, Compte d'Etat p. 127) et constituent une lourde charge pour la Confédération. La portée sociale de cette institution est non moins éminente : de grandes nations civilisées, telles que la France par exemple, ne possèdent rien de semblable en temps de paix. Tout militaire, en particulier tout officier, devrait considérer comme son devoir de contribuer dans sa sphère d'activité à diminuer les dépenses et surtout à faciliter la tâche de cette administration, ce qui revient du reste au même. Les occasions sont nombreuses, car l'organisation et le fonctionnement de l'assurance supposent précisément, pendant le service, la collaboration des militaires, plus spécialement de ceux qui appartiennent au service de santé.

Pour que cette collaboration soit effective, il ne suffit pas d'une division du travail avec attribution de différentes tâches aux organes de l'armée, il faut encore que ceux-ci aient une connaissance suffisante du travail incombant à l'assurance ainsi que des besoins de celle-ci, et qu'animés de bonne volonté, ils s'efforcent dans leur activité de tenir compte de ces nécessités pour lui faciliter sa tâche. Les expériences que nous avons pu faire soit sous l'uniforme, soit surtout depuis près de cinq ans dans l'exercice de nos fonctions civiles, nous ont démontré que des progrès pourraient certainement être encore faits dans ce sens ; nous sommes convaincu que le fonctionnement de l'assurance militaire serait considérablement facilité, accéléré et amélioré si elle était plus exactement connue des cadres de l'armée et si les difficultés avec lesquelles elle se débat étaient prises en considération dans une mesure plus grande pendant le service, sans pour cela que le caractère militaire et le but de celui-ci ne soient en rien sacrifiés.

Lieut. B. SCHATZ.

---