

Assurance militaire : l'origine du dommage assuré

Autor(en): **Schatz, B.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue Militaire Suisse**

Band (Jahr): **78 (1933)**

Heft 9

PDF erstellt am: **16.05.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-348309>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Assurance militaire.

L'origine du dommage assuré.

DEUXIÈME PARTIE ¹

INTRODUCTION

Puisque nous avons sommairement esquissé les normes régissant ce chapitre essentiel de l'Assurance militaire, nous voudrions maintenant en tirer rapidement quelques conclusions et insister sur certains points qui peuvent être d'un intérêt immédiat dans la pratique du service. Ce dernier représente en effet la plus importante période d'assurance des militaires, soit de la principale catégorie d'assurés, et bien des faits survenus au début du service, pendant ou à la fin de celui-ci, possèdent en matière d'assurance militaire une importance capitale.

§ 1. — *La visite sanitaire d'entrée.*

Nos premières remarques concernent la visite sanitaire d'entrée, dont la valeur est essentiellement prophylactique ; elle ne donne cependant pas encore tous les résultats qu'on est en droit d'en attendre. Avec le système qui était en vigueur jusqu'à ces dernières années, les médecins militaires n'examinaient en détail que les hommes qui se portaient malades eux-mêmes (v. encore IAS 168, 170 al. 1, 174). Or, il y en a toujours qui ne s'annoncent pas, alors qu'il serait désirable qu'ils le fissent.

¹ Lire la première partie de cette étude dans notre livraison d'août 1933. (Réd.)

Les uns agissent ainsi parce qu'ils croient guérie une affection dont ils ont souffert peu auparavant dans la vie civile. Il est très regrettable que la loi ne prévoie pas l'obligation de déclarer aussi ces cas, car il serait avantageux que les médecins militaires eussent connaissance de toutes les affections dont les assurés ont souffert depuis leur dernier licenciement : suivant la nature et la gravité de celles-ci, une exemption définitive ou tout au moins une dispense temporaire du service serait justifiée. De toute façon, ce sont là des questions que seuls des hommes de l'art sont à même de résoudre et l'annonce de ces cas ne peut être complètement remise à l'initiative, au bon vouloir ou même à l'intelligence de l'homme. Il y a certainement lieu, par des mesures appropriées, de provoquer la déclaration de ces cas et c'est à cette fin qu'on a introduit ces dernières années, seulement à titre d'essai et facultatif jusqu'ici, la visite sanitaire d'entrée *approfondie*, dont nous reparlerons plus loin.

D'autres militaires ne se portent pas malades parce que leur affection s'est seulement manifestée par des symptômes bénins ; ils ne l'estiment pas assez grave pour les empêcher d'accomplir leur service. L'éducation morale donnée sous les armes tend à faire de l'homme un soldat qui sache supporter les fatigues, dominer les douleurs ; il ne s'annonce pas pour le moindre malaise. D'autre part, tout chef aime avoir le moins possible de malades dans sa troupe afin d'en conserver l'effectif ; enfin, à l'exception des cas manifestement graves, les hommes qui vont à l'infirmerie sont toujours plus ou moins suspects d'être des « tire-au-flanc ». Si compréhensibles que soient ces conceptions au point de vue du service, elles peuvent cependant, surtout lorsqu'elles sont exagérées, avoir des conséquences regrettables en matière d'assurance militaire, tant pour l'assuré que pour la Confédération. Ces symptômes, malgré leur apparente bénignité, peuvent être le début d'une affection grave qu'un homme de l'art aurait probablement décelée. Si le mal semble bénin, il est aussi avantageux

pour le chef que pour le soldat qu'il soit traité sans retard, parce qu'il sera plus facile à guérir, parce que, sinon, il risque de prendre une gravité inattendue, parce qu'un homme malade n'est jamais un bon soldat, etc. Si l'affection est grave, il est alors de toute nécessité qu'elle soit traitée au plus vite. Il n'y a donc aucun intérêt réel ni pour le soldat ni pour le chef à ce que les annonces soient reculées ou leur nombre diminué, au contraire. Si pourtant, en pratique, des annonces sont fréquemment différées, c'est la conséquence de ce que le militaire est au fond victime d'un conflit : d'un côté l'éducation qu'il reçoit au service et d'autres facteurs encore le poussent à retarder son annonce autant que possible, tandis que le soin justifié de sa santé, qui coïncide avec l'intérêt de l'assurance, agit en sens opposé. Si l'on demande des assurés qu'ils se conduisent avant tout en soldats, il faut aussi, logiquement, se montrer large à l'égard de ceux qui, malgré de légers symptômes, ne se sont pas portés malades au début du service, ne pas les déclarer immédiatement déchus de tout droit aux prestations et accepter les grosses dépenses de l'assurance militaire. Si l'on tient, au contraire, à réduire ces dernières au strict minimum, il faut alors accepter de prendre les mesures appropriées. En tout cas, il nous semble nécessaire qu'on précise les limites dans lesquelles le soldat est tenu de s'annoncer, afin qu'il ne risque pas de subir un préjudice par suite de conceptions divergentes des autorités militaires et de l'assurance.

Un troisième groupe d'assurés, enfin, ne déclarent pas leur affection, bien qu'ils en connaissent parfaitement l'existence, parce qu'ils veulent à tout prix effectuer leur service. Souvent ces hommes ne se doutent pas des risques qu'ils courent en agissant de la sorte, car ils n'acquièrent aucun droit à des prestations d'assurance, même si leur affection vient à être aggravée par le service. Il importe donc qu'ils soient suffisamment éclairés sur ce point et expressément mis en garde. Si le refus de toute prestation à leur égard est justifié, il n'en subsiste pas moins

qu'il serait bien préférable d'arriver, par des mesures adéquates, à supprimer ces cas ou, au moins, à en réduire le plus possible le nombre.

Le but auquel il faut tendre, à notre avis, est donc de faciliter les annonces et d'améliorer le contrôle. A ces fins, l'introduction de la *visite sanitaire d'entrée approfondie* (IAS 181), qui — à vrai dire — a eu lieu seulement à titre d'essai ou facultatif jusqu'ici, ne peut donner que des résultats excellents, si cette visite est bien conduite. Elle a d'ailleurs déjà fait ses preuves en permettant de découvrir des cas qui auraient échappé à une visite ordinaire. Comme les défauts de cette dernière ne sont évidemment pas seuls responsables des dépenses élevées de l'Assurance, on ne peut toutefois, sans méconnaître les circonstances, attendre un changement décisif uniquement de l'amélioration de la visite sanitaire d'entrée. L'interrogatoire d'office par les médecins militaires nous semble une mesure particulièrement heureuse de la visite approfondie, de même que l'extension de l'enquête aux affections dont les militaires auraient souffert dans la vie civile, depuis leur dernier service. Il faudrait encore instruire les hommes à se présenter autant que possible avec un certificat médical, même lorsqu'il s'agit d'une ancienne affection réputée guérie; cette pièce devrait au moins renseigner le médecin militaire sur l'époque, le diagnostic, la durée et l'évolution de cette maladie.

D'une façon générale, il serait indiqué de faire bénéficier tant la troupe que les cadres d'une meilleure instruction sur la visite sanitaire d'entrée, afin que tous en comprennent mieux la valeur, l'objet exact et la portée. Cette instruction, qui devrait se doubler d'une éducation, pourrait être donnée soit par un médecin militaire, soit par le commandant d'unité, et devrait notamment souligner l'importance qu'il y a d'annoncer même les maux bénins. Il y aurait lieu, à notre avis, d'être très strict dans la loi comme dans son application et d'exiger à la visite sanitaire d'entrée l'annonce même des plus petits maux. Mais cela suppose une instruction correspondante de la troupe.

Il faut naturellement aussi permettre aux médecins qui sont chargés de la visite sanitaire d'entrée de procéder, dans des cas particuliers, à des examens approfondis soit en leur fournissant les appareils nécessaires (radioscopie), soit en les autorisant à renvoyer plus fréquemment l'homme à un spécialiste et en leur laissant le temps indispensable ; dans ce domaine aussi, une collaboration étroite de l'officier de troupe avec les médecins militaires est absolument nécessaire.

Quant à l'*appréciation de l'aptitude au service*, il y aurait lieu d'être assez sévère et de ne pas craindre de licencier les hommes qui s'annoncent, sauf lorsqu'il s'agit d'une ancienne affection bien guérie, dont la convalescence aussi est terminée, ou bien d'une manifeste bagatelle. Le désir plus ou moins grand qu'un homme aurait d'accomplir son service ne doit certes pas être laissé de côté, mais la bonne volonté ne saurait cependant suppléer dans la plupart des cas à une incapacité purement physique, ni servir d'excuse à une charge financière, souvent tout à fait disproportionnée¹, de la Confédération.

En résumé, les militaires agiront prudemment, dans le doute, en préférant une déclaration qui les couvre à une

¹ Qu'il nous soit permis de citer ici, à titre d'exemple, un considérant de l'arrêt rendu par le Tribunal fédéral des assurances, le 4 mai 1932, en la cause R. Il s'agissait d'un fusilier qui s'était présenté au début d'un cours de répétition avec un certificat médical attestant qu'il était atteint de pied plat douloureux, qu'il ne pouvait travailler (peintre en bâtiment) qu'en portant un appareil pour pied plat du côté droit et qu'il avait, malgré cela, de violentes douleurs lorsqu'il était fatigué. Contraint à faire son service, son état en fut naturellement aggravé. — « ... La Cour estime enfin nécessaire de relever ici, comme le remplaçant du médecin en chef pour l'Assurance militaire, le lieutenant-col. E., l'a déjà fait lui-même, tout ce qu'il y a de regrettable dans la décision prise par la Commission de visite sanitaire *ad hoc* le 16 août 1926. Des mentions contenues dans le livret de service de R., il résultait que celui-ci, recruté en 1914, avait été dispensé pour trois mois le 24 juin 1915 en vertu du § 112, ch. 62 IAS (Morbus Neisseri). Après avoir fait son école de recrues en 1919 seulement (par suite de séjour à l'étranger), il fut dispensé d'un cours de répétition, pour scabies, le 25 avril 1921 ; le 27 août 1922 et le 15 septembre 1924, il en fut de même, en vertu du § 112, ch. 62 IAS de nouveau. Ces mentions démontraient à l'évidence qu'il n'y avait aucun intérêt pour la Confédération à conserver cet homme dans l'armée. Renvoyé enfin le 16 août 1926 devant une Commission de visite sanitaire avec le certificat explicite du Dr J., il fut cependant déclaré apte au service parce que sa platypodie n'aurait été que *légère*. Cette décision incompréhensible et extrêmement regrettable a coûté à la Confédération, selon les calculs du lieutenant-col. E., une somme de 610 fr.

abstention pour eux grosse de risques. Ils ne doivent pas s'en laisser détourner par un faux point d'honneur et ne sauraient être suspectés, en se soumettant à cette mesure préventive, qui n'est rien d'autre que l'exécution d'un devoir de service (IAS 189), de manquer de résistance, de bonne volonté ou d'esprit militaire ; au contraire, ils pourront parfaitement donner jour à cet esprit lors de la visite sanitaire en demandant à être conservés sous les armes. Ils ne seront nullement répréhensibles d'avoir insisté pour faire leur service, mais ils le seraient bien, et à juste titre, d'avoir dissimulé la vérité pour y réussir (arrêts *Bardet*, du 7 août, et *Lebert*, du 29 octobre 1929, ATFA p. 130 et 142).

§ 2. — *L'annonce pendant le service.*

On aura aussi pu se rendre compte, à la lecture de cette étude, de l'importance que présente non seulement la survenance proprement dite d'une affection, mais plus généralement toute manifestation pathologique pendant la durée de l'assurance : plus la constatation de symptômes est rapide, moins la détermination de l'origine de la maladie, ainsi que de l'époque à laquelle elle est éclos, présente de difficultés. L'apparition de manifestations pathologiques pendant l'assurance fournira souvent un argument en faveur d'une obligation de la Confédération, en vertu de l'art. 6 al. 1 litt. *a* ou *b* LAM ; mais ce sera parfois aussi un fait de nature à diminuer ou même à exclure la responsabilité de cette dernière : si ces symptômes existent déjà au début de l'assurance, ils permettront de conclure dans de nombreux cas à la préexistence de l'affection.

Lorsqu'un militaire prétend avoir accusé des symptômes

pour frais de traitement du recourant à l'Hôpital cantonal vaudois du 14 octobre au 28 décembre 1926, et une autre de 759 fr. 50 pour indemnité de chômage du 17 septembre 1926 au 8 janvier 1927 inclusivement, soit au total 1369 fr. 50. Ce cas tout particulièrement typique démontre, une fois de plus, l'importance des décisions des commissions de visite sanitaire au point de vue prophylactique et combien il est nécessaire qu'elles soient prises non seulement après un examen approfondi de l'homme, mais aussi en tenant compte de son anamnèse et en considération de toutes les répercussions qu'elles peuvent avoir... »

quelconques pendant le service, c'est grâce aux inscriptions des registres sanitaires qu'il peut établir avec le plus de précision la date et la nature de ces manifestations. S'il ne s'est pas annoncé, s'il n'a pas été inscrit dans ces registres, si les mentions qui y figurent sont incomplètes, ou enfin si l'on ne peut plus mettre la main sur ces pièces, l'assuré n'a pas d'autre ressource, pour rapporter cette preuve, que de recourir au témoignage de supérieurs ou de camarades de service ; mais ces indications de laïcs sont incomplètes, imprécises et souvent sujettes à caution.

L'annonce immédiate a donc une valeur non seulement au point de vue de l'application rapide du traitement, mais aussi quant à la preuve de circonstances dont peut dépendre le sort d'une prétention d'assurance. Dans la pensée du législateur, l'art. 10 LAM devait obliger les militaires à faire valoir ces faits à une époque où ils peuvent être contrôlés d'une façon simple et sûre, sans qu'il soit besoin de recourir à une procédure probatoire longue et coûteuse. Ici aussi l'on est obligé de constater, d'après le nombre des cas dans lesquels la survenance d'une affection pendant le service est alléguée bien que l'assuré ne se soit pas porté malade pendant cette période, que cette prescription n'est pas exactement observée. Il ne faut en effet pas se dissimuler les difficultés qui s'opposent à son exécution consciencieuse et résident essentiellement dans le conflit déjà esquissé à propos de la visite sanitaire d'entrée, mais qui joue son rôle pendant tout le service. Les organes de l'Assurance militaire ont dû en tenir compte lorsqu'il pouvait être question d'une déchéance en vertu de l'art. 10 LAM, et le Tribunal fédéral des assurances a aussi toujours refusé de sanctionner la perte du droit aux prestations lorsque l'assuré n'avait ressenti pendant le service que des symptômes de peu d'importance. Mais cette pratique, qui ne correspond ni aux véritables intérêts des assurés, ni à ceux de l'assurance, n'atteint pas le but visé par le législateur.

Il y aurait lieu, nous semble-t-il, de chercher à obtenir

de la troupe une exécution correcte de l'obligation statuée par l'art. 10 LAM, sans toutefois être aussi sévère que lors des visites sanitaires d'entrée ou de sortie. Pendant qu'un homme est sous les armes, son attitude doit être avant tout celle d'un soldat et il ne nous semblerait pas souhaitable à ce point de vue qu'on exigeât de lui, — sous réserve des deux seuls cas spéciaux constitués par les visites sanitaires d'entrée et de sortie, — qu'il recourût au médecin pour chaque bagatelle. Il faut en revanche qu'il soit libre de s'annoncer sans risquer de blâme ni de moquerie, et il doit même être tenu de le faire sitôt que son affection se prolonge, atteint une certaine gravité ou le gêne dans l'accomplissement de son service. Lorsque des mesures auront été prises pour supprimer les obstacles qui s'opposent à une déclaration immédiate de toutes ces affections, il sera possible d'appliquer fermement, en cas de contravention, la sanction prévue par la loi.

Le premier pas dans cette voie nous paraît être de faire bénéficier la troupe, dès le début de l'école de recrues, d'une instruction précise sur l'étendue et la portée de cette obligation. La compréhension exacte de cette matière par les cadres revêt une importance particulière ; il ne s'agit d'ailleurs pas seulement d'*instruire*, mais surtout d'*éduquer* les militaires à prendre de leur santé le soin qu'elle mérite, sans pour cela les amollir.

Les officiers et sous-officiers, spécialement les commandants d'unité, doivent veiller à ce qu'aucun homme ne soit empêché par un travail spécial de se présenter à la visite sanitaire et envoyer eux-mêmes à celle-ci les militaires dont l'état de santé leur paraîtrait défectueux. D'une façon générale, les cadres de la troupe doivent prêter le plus possible leur concours aux médecins militaires (IAS 216). L'enquête qui devrait être effectuée pour tout accident survenu sous les armes peut fort bien être conduite par un officier de troupe, mais celui-ci doit avoir quelques connaissances de la loi sur l'assurance militaire (art. 11). De même, les observations des cadres pourront aussi être

précieuses pour les médecins militaires dans l'appréciation des assurés au point de vue psychique.

Les organes du service de santé doivent vouer tous leurs soins à la *rédaction des rapports sanitaires*, du registre des malades et blessés, du carnet pour médecins militaires et des rapports spéciaux (RSS II 430 s.). Il arrive encore que des hommes n'y soient pas mentionnés, bien qu'on puisse établir qu'ils se sont présentés à une visite sanitaire ou même qu'ils ont séjourné à l'infirmerie. Il faudrait veiller à ce que tous les hommes qui se font traiter, même pour des vétilles, soit à l'exercice, soit lors d'une halte pendant une marche, soit à l'infirmerie en dehors des visites régulières, fussent également inscrits : les sous-officiers et soldats sanitaires devraient recevoir des ordres précis à ce sujet. Il serait désirable qu'en outre les indications figurant dans les registres fussent aussi détaillées que possible ; lorsqu'un patient présente des symptômes révélant plusieurs affections, il est bon que ces diverses manifestations soient toutes mentionnées, et non seulement les principales : une affection qui avait paru tout d'abord d'importance secondaire subsiste parfois seule ultérieurement ; si ses premiers symptômes n'ont pas été notés, on se trouve devant les mêmes difficultés que si le militaire ne s'était pas annoncé du tout. Il faut reconnaître que les formulaires officiels ne laissent que peu de place pour ces annotations, mais il ne serait pas difficile de corriger ce défaut.

Souvent les carnets pour médecins militaires sont introuvables ou ne peuvent être obtenus par l'Assurance ou le Tribunal fédéral des assurances qu'après de longues recherches. Aux termes des art. 445 et 495 RSS II, ils sont envoyés au Service de santé, mais seuls ceux des écoles de recrues y sont conservés ; tous les autres sont ensuite retournés aux officiers sanitaires avant leur prochain service militaire et, si le Service de santé ou tout autre autorité en a ultérieurement besoin, ils sont réclamés à nouveau. L'impossibilité de retrouver certains de ces car-

nets a déjà nécessité mainte audition de témoins qui, cependant, n'a souvent pas permis d'établir une annonce avec la même sûreté que ne l'aurait fait une mention dans l'une de ces pièces. Il nous semble que tous les rapports revêtant une importance particulière en matière d'assurance, soit ceux des visites sanitaires d'entrée et de sortie, les carnets pour médecins militaires et les registres des malades et blessés (ces derniers surtout dans les cas exceptionnels prévus à l'art. 443 al. 2 RSS II), devraient être conservés au Service de santé, de façon qu'on pût les retrouver facilement en cas de nécessité. Si les médecins militaires ont besoin dans chaque service du carnet relatif au précédent, il serait possible de continuer à mettre celui-ci à leur disposition, mais ils pourraient alors renvoyer définitivement à la fin de chaque service le carnet concernant l'avant-dernier service, en même temps qu'ils envoient celui du dernier, qui seul leur serait retourné temporairement pour le service suivant.

Enfin, il arrive encore fréquemment, peu avant le licenciement, qu'un médecin militaire prescrive pour une affection légère un traitement simple, des gargarismes par exemple, à exécuter par l'assuré lui-même dans la vie civile et qu'il y ajoute la recommandation d'aller consulter un médecin civil si « ça ne va pas mieux ». Il serait indiqué que, dans de pareils cas, l'assuré reçût l'ordre précis de se rendre immédiatement auprès d'un médecin en cas d'aggravation de son état et, au plus tard, au bout d'un laps de temps déterminé si la guérison complète n'intervenait pas d'ici-là ; cette durée devrait être mesurée d'une façon stricte et cet ordre devrait surtout être mentionné dans une pièce quelconque (Carnet pour médecins militaires par exemple), de sorte qu'on pût ensuite le retrouver et constater s'il a été exactement suivi par l'assuré.

§ 3. — *La transmission des annonces à l'Assurance militaire.*

Cette notification tend à un double but : faire tout d'abord savoir à l'Assurance dans quelles espèces elle peut

être amenée à fournir des prestations ; d'autre part, dans chacune de celles-ci, lui procurer autant que possible toutes les indications qui lui seront nécessaires ou même seulement utiles dans la prise de sa décision. C'est donc à ces deux points de vue que nous allons nous permettre d'examiner le système en vigueur.

La *notification à l'Assurance*, en premier, n'est pas assurée dans tous les cas : elle peut faire défaut lorsqu'un militaire est évacué d'un service autre qu'une école de recrues sur un établissement hospitalier. Comme nous l'avons vu, le médecin militaire n'est pas tenu d'établir un rapport spécial à cette occasion ; la feuille de route qu'il remplit à un tout autre but, ne porte pas les mêmes indications que le rapport spécial et parvient à l'Assurance seulement après que le patient a été licencié de l'établissement hospitalier, soit parfois deux ou trois mois après l'évacuation. L'Assurance est informée de ces cas par l'avis d'admission de l'hôpital, qui est très complet au point de vue administratif, mais tout aussi insuffisant au point de vue médical : il ne contient que le diagnostic sommaire de l'affection, en un ou deux mots, et rien d'autre sur les circonstances du cas. A sa réception, l'Assurance peut évidemment adresser une demande de renseignements au médecin militaire, mais celui-ci ne sera plus en mesure de lui fournir des indications aussi précises, aussi complètes et aussi sûres que s'il avait dû procéder à l'enquête au plus tard lors de l'évacuation pour établir un rapport spécial. Nous avons vu nous-même récemment, et ce n'est là qu'un exemple, un homme évacué d'un cours de répétition sur un hôpital ensuite d'un accident grave (fracture de la colonne vertébrale et lésions internes) sans que l'Assurance ne reçût autre chose que l'avis d'admission et la feuille de route, cette dernière quelque trois mois après l'accident. Cette question devrait donc faire l'objet d'une réglementation spéciale assurant la notification immédiate de tous ces cas à l'Assurance.

Le rapport spécial se prêterait fort bien à cette fin et

devrait être établi, conformément à l'art. 18 litt. a LAM, chaque fois que la Confédération peut être appelée à fournir des prestations, soit lorsqu'une demande d'indemnité — fondée ou non — sera probablement formulée par la suite. Tel est aussi, d'ailleurs, le contenu de l'indication figurant en allemand sur les anciens formulaires de ce rapport ¹.

Actuellement, le rapport spécial est, dans la règle, envoyé au Service de santé, — les cas exceptionnels d'avis direct à l'Assurance militaire prévus aux ch. 189 al. 1 et 201 IAS étant réservés. D'après des renseignements qui nous ont été fournis, il n'est pas automatiquement transmis à l'Assurance, comme on pourrait cependant s'y attendre : c'est seulement lorsque celle-ci a été informée du cas d'une autre manière, par un avis d'admission par exemple, qu'elle réclame et reçoit du Service de santé le rapport spécial y relatif, d'où perte de temps pour le moins. Nous ne pouvons évidemment nous prononcer sur le point de savoir dans quelle mesure la notification de ces cas au Service de santé constitue une nécessité primordiale. Mais, si l'on veut fournir à l'Assurance militaire une base sûre lui permettant de prendre rapidement et à bon escient ses décisions, il est indispensable qu'elle soit directement informée de tous ces cas et que le *contenu de cette notification* réponde aussi à ses besoins.

Quant à ce dernier point, il nous semble, d'après les observations que nous avons pu faire depuis près de cinq ans au Tribunal fédéral des assurances, que les rapports spéciaux, qui sont employés pour ces communications, sont loin de fournir toutes les indications qui peuvent entrer en ligne de compte. On ne peut faire une liste complète de celles-ci ni donner un schéma du rapport spécial parfait, car chaque cas possède sa physionomie particulière, mais les mentions figurant sur le rapport spécial devraient notamment comprendre, en règle générale au moins, les

¹ « ... e) alle Fälle, welche voraussichtlich eine Entschädigungsforderung an die Militärversicherung beanspruchen werden... » (C'est sans doute « zur Folge haben » qu'il faut lire à la place de « beanspruchen ».)

données anamnestiques fournies par le malade, les constatations des médecins militaires et de tiers, — spécialement en cas d'accident, un rapport sur les circonstances exactes de celui-ci, — les indications relatives à la préexistence éventuelle de l'affection par rapport au service militaire, au fait — si elle préexistait — que le patient l'ignorait au début du service ou bien, au contraire, qu'il l'a annoncée à ce moment (art. 8 et 9 LAM 1914), à une annonce tardive sous les armes (art. 10 LAM 1901), à une relation de l'affection avec une imprudence grave de l'assuré, un acte dolosif ou délictueux, une infraction aux prescriptions militaires, une désobéissance aux ordres de ses supérieurs (art. 11 LAM), à la responsabilité civile éventuelle d'un tiers pour la maladie ou l'accident (art. 16 LAM), etc. (cf. RSSII 470). Ces renseignements doivent être recueillis et fixés par écrit sans tarder : à ce moment, il est encore facile de le faire sans grande perte de temps et les indications obtenues avant toute possibilité de collusion, avant que l'intéressé ait pu imaginer et mettre en scène une petite histoire pour les besoins de la cause, sont celles qui méritent le plus de créance, à condition qu'elles aient été bien recueillies. Le médecin militaire ou l'officier de troupe qui procède à cette enquête doit donc la mener d'une façon absolument impartiale, relevant aussi bien ce qui paraît de nature à engager la responsabilité de l'assurance qu'à la libérer.

(A suivre.)

Lieut. B. SCHATZ.

