



28 juin 2017

---

# **Procédure de consultation relative à la modification de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA)**

## **Rapport de résultats**

---

## Table des matières

<b>Abréviations.....</b>	<b>3</b>	
<b>I</b>	<b>Partie générale.....</b>	<b>4</b>
<b>1</b>	<b>Contexte.....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Procédure de consultation.....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Principaux résultats de la consultation.....</b>	<b>5</b>
3.1	Généralités.....	5
3.2	Systematique et articulation du projet.....	7
3.3	Commerce électronique (art. 2a, 3, 4, 6, 9, 20, 28, 28a, 35a, 35b, 46b, 54, 74, 89 et 95 AP-LCA).....	8
<b>II</b>	<b>Partie spéciale.....</b>	<b>8</b>
<b>1</b>	<b>I. Dispositions générales.....</b>	<b>8</b>
1.1	Section 1 Conclusion du contrat.....	8
1.2	Section 2 Obligations d'information.....	10
1.3	Section 3 Contenu et force obligatoire du contrat.....	12
1.4	Section 4 Prime.....	14
1.5	Section 5 Modification du contrat.....	16
1.6	Section 6 Fin du contrat.....	19
1.7	Section 7 Survenance du sinistre.....	22
1.8	Section 8 Autres dispositions.....	22
<b>2</b>	<b>II. Dispositions spéciales.....</b>	<b>25</b>
2.1	Section 1 Assurance de choses.....	25
2.2	Section 2 Assurance responsabilité civile.....	25
2.3	Section 3 Assurance sur la vie.....	29
2.4	Section 4 Assurance-accidents et assurance-maladie.....	30
2.5	Section 5 Coordination.....	31
<b>3</b>	<b>III. Dispositions impératives.....</b>	<b>31</b>
<b>4</b>	<b>IV. Dispositions finales.....</b>	<b>32</b>
<b>5</b>	<b>Modification d'autres actes.....</b>	<b>33</b>
5.1	1. Code des obligations.....	33
5.2	2. Loi du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances.....	33
	<b>Répertoire des réponses.....</b>	<b>34</b>

## Abréviations

Al.	Alinéa
Art.	Article
CC	Code civil suisse du 10 décembre 1907 (RS 210)
CO	Loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse (livre cinquième: droit des obligations; RS 220)
DFP	Département fédéral des finances
FINMA	Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers
Forme écrite	Forme écrite simple au sens des art. 12 ss CO
Forme texte	Forme écrite ou preuve apportée par un texte
LCA	Loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (loi sur le contrat d'assurance; RS 221.229.1)
LCo	Loi fédérale du 18 mars 2005 sur la procédure de consultation (loi sur la consultation; RS 172.061)
LCR	Loi du 19 décembre 1958 sur la circulation routière (RS 741.01)
Let.	Lettre
LP	Loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite (RS 281.1)
LPGA	Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (RS 830.1)
LSA	Loi fédérale du 17 décembre 2004 sur la surveillance des entreprises d'assurance (loi sur la surveillance des assurances; RS 961.01)
s. / ss	et suivante / et suivantes
UE	Union européenne

# I **Partie générale**

## 1 **Contexte**

La loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) régit les relations entre les assurances et leurs clients. Plus de cent ans après sa création, elle ne répond plus aux exigences ni aux besoins d'une loi moderne. Certaines modifications ponctuelles urgentes ont déjà été effectuées au cours d'une révision partielle en 2006. La présente révision partielle propose une nouvelle adaptation du droit du contrat d'assurance au contexte actuel et à la nécessité d'une couverture d'assurance réalisable et raisonnable dans certains autres domaines.

La révision partielle de 2006 a concrétisé les besoins les plus urgents en matière de protection des consommateurs. En 2011, le Conseil fédéral a soumis au Parlement une révision totale de la LCA qui visait principalement à garantir une couverture d'assurance réalisable et raisonnable. Le Parlement a cependant estimé que le projet de remaniement intégral de la loi allait trop loin et l'a renvoyé au Conseil fédéral en mars 2013 en lui demandant d'élaborer une révision partielle sur des points précis. Sous la direction du Département fédéral des finances, un groupe de travail composé de représentants du secteur, de la Fondation pour la protection des consommateurs, de l'Association Suisse d'Assurances (ASA) et de l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA) a rédigé un projet de révision.

L'avant-projet de loi mis en consultation s'appuie sur les requêtes formulées par le Parlement lors du renvoi de la révision totale de la LCA. Les modifications alors demandées en matière de droit de révocation, de couverture provisoire, de délai de prescription, de droit de résiliation et de grands risques ont été exécutées. Plusieurs simplifications concernant le commerce électronique ont également été introduites (admission d'une autre forme que la forme écrite, pour autant qu'elle permette d'établir la preuve par un texte). De plus, quelques adaptations majeures ont été entreprises, car elles se sont révélées objectivement nécessaires au cours des travaux. Le groupe de travail a cependant toujours veillé à respecter la principale requête du Parlement, à savoir conserver lors d'une révision partielle les dispositions ayant fait leurs preuves. Sur la forme, la LCA s'est dotée d'une structure plus claire par l'introduction des titres de section. Bien que cela ait nécessité de déplacer certaines prescriptions, la lisibilité de la loi s'est, dans l'ensemble, sensiblement accrue.

## 2 **Procédure de consultation**

Le 6 juillet 2016, le Conseil fédéral a ouvert la procédure de consultation relative à la révision partielle de la LCA. Il a invité les gouvernements cantonaux, la Conférence des gouvernements cantonaux, treize partis politiques, trois associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne, huit associations faîtières de l'économie et 40 autres organisations et milieux intéressés, à participer à la procédure de consultation et à prendre position jusqu'au 27 octobre 2016.

Les participants invités suivants se sont prononcés sur le fond du projet soumis à consultation:

- 22 cantons (ZH, BE, LU, UR, NW, GL, ZG, FR, SO, BS, BL, AR, AI, SG, AG, TG, TI, VD, VS, NE, GE, JU);
- six partis politiques (PBD, PDC, PLR, pvl, PSS, UDC);

- quatre associations faitières de l'économie (economiesuisse, USAM, USP, USS);
- 19 organisations et institutions (ACA, ACSI, Centre patronal, FRC, Inclusion Handicap, Office de médiation de l'assurance privée et de la SUVA [OM-AP], Office de médiation de l'assurance-maladie [OM-AM], UP, santésuisse, SDRCA, SIRM, ASM, FSA, FSAGA, ASA, FPC, SIBA, TCS, VIB).

Par ailleurs, quinze organisations et institutions se sont exprimées (Assurance des bâtiments du canton d'Argovie [AGV], Assura, curafutura, ECA JU, FER, FMH, Assurance immobilière Berne [AIB], Assurance des bâtiments du canton des Grisons [GVG], Groupe Mutuel, Homburger, LLA, Lloyd's, ÖKK, SUVA, AECA).

Quatre cantons (SZ, OW, SH et GR) de même que la Conférence des gouvernements cantonaux (CdC), sept partis politiques (PCS-OW, PCS Haut-Valais [CSPO], PEV, PES, Lega, MCR et PST), les trois associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne (Association des communes suisses, Union des villes suisses et Groupement suisse pour les régions de montagne [SAB]), trois associations faitières de l'économie (SSEC, SwissBanking, Travail.Suisse) de même que 21 milieux intéressés (Association suisse des assuré(e)s ASSUAS, Automobile Club de Suisse ACS, Association pour la formation professionnelle en assurance AFA, Les hôpitaux de Suisse H+, Commission fédérale de la consommation CFC, Association suisse des experts en audit, fiscalité et fiduciaire EXPERTsuisse, IG B2B for Insurers + Brokers, Institut für Versicherungswirtschaft I.VW-HSG, inter-pension, Conférence des préposés aux poursuites et faillites de Suisse, Schweizerisches Konsumentenforum kf, Cliniques privées suisses, Association suisse des actuaires, Organisation suisse des patients OSP, Stiftung zum Schutz der Versicherten ASSI, Switzerland Global Enterprise, Union Suisse des Fiduciaires Fiduciaire Suisse, Verband schweizerischer Versicherungsnehmer und Versicherungsmakler VASA, Association transports et environnement ATE, Commission de la concurrence COMCO) ont renoncé à s'exprimer.

Au regard du grand nombre de réponses, le présent rapport ne peut reproduire tous les commentaires et propositions, raison pour laquelle il se concentre sur les points de l'avant-projet du Conseil fédéral qui ont suscité le plus de réactions.

## **3 Principaux résultats de la consultation**

### **3.1 Généralités**

Dans l'ensemble, le projet rencontre un écho positif. Il est explicitement approuvé par la moitié environ des participants à la procédure de consultation (32) (ZH, BE, LU, UR, NW, GL, FR, SO, BS, BL, AI, SG, AG, TI, VD, VS, NE, GE, JU, PSS, PDC, AGV, GVG, UP, SDRCA, FPC, ACSI, FRC, ECA JU, AECA, FER, TCS). NW voit dans le projet de révision un renforcement de l'attrait du marché de l'assurance (directe) en Suisse. Il accroît aussi la sécurité juridique, car il adapte les bases légales à la pratique actuelle. En particulier, le commerce électronique facilite les échanges entre les parties, ce qui renforce l'attrait de la couverture d'assurance; simultanément, le volume du marché devrait augmenter en raison de la multiplication des risques assurés. Globalement, du point de vue de GL et SO, la LCA deviendra grâce aux présentes propositions de modification plus attrayante pour le client et plus conviviale pour l'utilisateur. Dans le même temps, la révision permettrait d'éliminer nombre d'incertitudes constatées ces dernières décennies. BS juge que le projet assure un équilibre prudent entre les intérêts de la branche des assurances et ceux des preneurs d'assurance. JU affirme que la

présente révision répond aux besoins actuels en matière de contrat d'assurance. De l'avis de SG, la révision donne suite à des revendications justifiées, notamment en ce qui concerne la protection de la clientèle des entreprises d'assurance; dans l'ensemble, il juge ces mesures ciblées et proportionnées. NE soutient une légère optimisation de la LCA: à ses yeux, il est important que les dispositions partiellement révisées en 2006 et 2007 soient conservées; simultanément, il approuve les autres modifications proposées car elles sont de nature à renforcer la position des preneurs d'assurance. L'AGV approuve également le projet de révision: dans l'ensemble, la LCA sera agencée de manière plus conviviale et permettra d'éliminer diverses incertitudes et lacunes constatées ces dernières années.

Le PSS estime que l'adaptation de la LCA au développement économique reste urgente. A ses yeux, la présente révision prend en considération certaines des principales revendications quant à une répartition équilibrée des droits et obligations des entreprises d'assurance et des preneurs d'assurance. Elle renforce la position des assurés, ce qu'il convient par principe d'apprécier positivement et de soutenir. Du point de vue du PSS, il est important que les propositions du Conseil fédéral relatives aux revendications essentielles des consommateurs ne soient pas davantage édulcorées mais favorisent effectivement leur protection. Le PDC soutient la présente révision dans son principe. Il juge important que la LCA renforce la liberté contractuelle et limite les obstacles administratifs pour les entreprises d'assurance malgré une réglementation plus sévère. A son avis, la présente révision tient compte de revendications justifiées des assurés et correspond en principe aux motivations de la décision de renvoi du Parlement. Toutefois, pour le PDC, les conséquences de la nouvelle réglementation sont difficiles à évaluer: pour cette raison, il aurait aimé disposer d'une analyse d'impact. Le pvl soutient également la révision qui, en particulier, tient mieux compte de revendications importantes et justifiées de la clientèle des entreprises d'assurance en matière de droit de révocation, de résiliation et de délai de prescription. Il juge toutefois que pour partie, le projet de révision va plus loin que la décision de renvoi du Parlement, raison pour laquelle il se montre critique à l'égard de ces nouvelles atteintes à la liberté contractuelle des assurances facultatives privées. Le projet ne proposerait pas seulement des modifications plutôt formelles mais limiterait encore davantage la liberté d'assurance (cf. les art 35a à 35d AP-LCA). Pour le parti, il est important que la présente révision rassemble une majorité au Parlement. Il prie dès lors le Conseil fédéral de renoncer à des points qui n'étaient pas évoqués dans la décision de renvoi de 2011.

Plusieurs participants (15) se déclarent favorables à la révision de la LCA quant à son principe, mais rejettent néanmoins le projet ou demandent qu'il se limite aux points définis par le Parlement en 2013 (PBD, PLR, UDC, ACA, economiesuisse, ASA, SIBA, santésuisse, ÖKK, Assura, Groupe Mutuel, USP, USAM, FSAGA, curafutura). L'UDC exhorte explicitement le Conseil fédéral à revoir le projet soumis à consultation et à l'expurger des éléments dépassant le cadre de la décision de renvoi. Le parti menace de renvoyer le projet au Conseil fédéral si ce dernier n'obtempérait pas. Pour le PBD, la clientèle des entreprises d'assurance suisses est déjà bien protégée par le droit en vigueur et par des mesures volontaires prises par les entreprises elles-mêmes. Il rejette donc par exemple toute modification des obligations d'information des entreprises d'assurance (art. 3 AP-LCA) ou des conséquences de la violation des obligations d'information (art. 6 AP-LCA). En revanche, il estime qu'il convient de prendre en considération des adaptations souhaitées par la branche des assurances à propos d'une meilleure définition de l'étendue de la protection, d'une meilleure prise en compte dans la LCA des évolutions de l'informatique, du maintien en l'état de la réglementation relative aux modifications des risques et d'une disposition transitoire. Santésuisse, Assura, ÖKK et Groupe Mutuel rejettent en particulier les dispositions concernant la prolongation obligatoire de la couverture,

l'interdiction de modifier les conditions générales d'assurance (CGA) ou l'interdiction de résiliation dans l'assurance-maladie. Pour *economiesuisse*, la révision va également trop loin: elle rejette fermement toute limitation de l'autonomie contractuelle. Elle s'oppose explicitement à toute obligation d'information supplémentaire et plaide pour le maintien de la possibilité pour l'entreprise d'assurance d'adapter unilatéralement les conditions contractuelles. Du point de vue de l'ASA, le grand nombre de propositions de modification transforme la révision partielle en une révision totale de la LCA. Elle considère par ailleurs que beaucoup de propositions ne correspondent pas à la décision de renvoi (par ex. la restructuration de la loi, l'interdiction de résiliation dans l'assurance-maladie, etc.), voire la contredisent (par ex. l'exigence d'une légère révision partielle). Enfin, les trois partis, *economiesuisse*, l'USP, l'ASA et le Groupe Mutuel réclament une analyse coût/utilité fondée dont ils regrettent l'absence.

Le Centre Patronal estime que les preneurs d'assurance sont déjà suffisamment protégés par le droit en vigueur, car la LCA fonctionne bien dans la plupart des cas. Il considère qu'il convient par conséquent de renoncer aux propositions concernant le droit de révocation, la résiliation ordinaire, la prolongation du délai de prescription et l'assurance rétroactive. L'USS juge que la présente révision n'apporte aucune valeur ajoutée tant que l'assurance perte de gain en cas de maladie ne sera pas soumise à des règles plus sévères (notamment la suspension des prestations pendant la durée de la maladie en cas de résiliation des rapports de travail, ou encore la fixation des primes lors du passage d'une assurance collective à une assurance perte de gain individuelle). Elle souligne que même le Conseil fédéral était conscient de ce problème d'écart des primes et envisageait d'y remédier dans le cadre de la révision de la LCA (cf. sa réponse à l'interpellation 14.4279 «Assurance-maladie d'indemnités journalières. Remédier aux dysfonctionnements»). L'USS s'étonne dès lors que l'avant-projet de LCA ne comporte aucune disposition réglementaire à ce sujet. Inclusion Handicap juge pour sa part nécessaire de garantir l'égalité des droits des personnes handicapées dans les divers aspects du quotidien par des dispositions correspondantes de la législation spéciale. L'association demande par conséquent d'inclure une clause générale dans la LCA empêchant que les personnes handicapées soient désavantagées en ce qui concerne la raison d'être, l'aménagement et la résiliation des contrats d'assurance, et visant à éliminer les entraves. Toujours selon Inclusion Handicap, il convient aussi de préciser explicitement que toute différenciation des risques doit se fonder sur une appréciation des risques conforme aux principes actuariels et statistiques. Enfin, les entreprises d'assurance doivent être tenues de publier les bases statistiques de leur appréciation des risques de manière à permettre un contrôle *a posteriori*.

### **3.2 Systématique et articulation du projet**

Plusieurs participants approuvent explicitement la révision de la systématique de la loi (BS, TG, GE, VD, SDRCA, SUVA, TCS). La SUVA fait valoir que l'adaptation formelle par de nouveaux titres de sections et la nouvelle distinction entre assurance de choses, assurance responsabilité civile, assurance sur la vie, assurance-accidents et assurance-maladie au lieu de la catégorisation actuelle en assurance de dommages et assurance de personnes est plus claire. BS relève que les adaptations proposées, modestes mais très importantes pour les assurés, ne bouleversent pas trop les structures de la loi, qui ont fait leurs preuves. TG voudrait que l'on règle le caractère contraignant du contrat avant les obligations d'information. Pour ce faire, il faudrait compléter la première section du projet de loi (conclusion du contrat) par les dispositions de la troisième section (contenu et force obligatoire du contrat). Enfin, il serait utile, en raison de sa portée, de déplacer l'art. 16 AP-LCA au début de la troisième section et de regrouper les art. 14, 15 et 33 dans une septième et nouvelle section sous le titre «surveillance du sinistre».

L'ASA ne soutient aucune modification de la systématique qui serait liée à une modification matérielle. Elle ne s'oppose toutefois pas aux modifications proposées dans le sens d'une meilleure formulation sans modification matérielle.

SO préconise d'adopter dans l'ensemble de la LCA une terminologie moderne uniforme et avalise les propositions de modifications évoquées à l'al. 1, let. c et d, du préambule (remplacement d'une expression; ne concerne que le texte allemand).

### **3.3 Commerce électronique (art. 2a, 3, 4, 6, 9, 20, 28, 28a, 35a, 35b, 46b, 54, 74, 89 et 95 AP-LCA)**

Les simplifications proposées dans le commerce électronique touchent nombre d'articles du projet, raison pour laquelle les avis sont ici résumés. De nombreux participants, en particulier de la branche des assurances, approuvent explicitement les modifications concernées (BE, NW, SO, GE, PSS, LLA, ASA, FSAGA, USAM, curafutura, Groupe Mutuel, FER), même si certains les jugent trop timides (LLA, ASA). Ces derniers regrettent notamment l'exigence trop coûteuse du maintien de la forme écrite pour la conclusion et la résiliation du contrat. De plus, cela ne correspondrait pas aux vœux de la clientèle. D'un autre côté, la FSA est de l'avis que la forme écrite doit être maintenue pour garantir la sécurité du droit et ne pas être remplacée par «tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte».

L'ASA s'exprime de manière très détaillée sur le commerce électronique. Elle plaide en faveur d'un aménagement de la LCA indépendante de la technologie, et préconise d'éliminer les notions et formulations qui pourraient entraver le commerce électronique. Pour ce faire, il s'agit de considérer toute la chaîne de création de valeur des points de vue des entreprises d'assurance et de leur clientèle, et de renoncer dans la loi à des expressions telles que «établir», «remettre», «envoyer», «détenir» et «remettre à la poste» pour les remplacer par des formulations tenant compte de l'environnement électronique. De plus, l'ASA juge que dans le présent projet, l'alternative à la forme écrite «tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte» est utilisée de façon trop retenue.

## **II Partie spéciale**

### **1 I. Dispositions générales**

#### **1.1 Section 1 Conclusion du contrat**

##### **1.1.1 Proposition d'assurance (art. 1 LCA)**

L'art. 1 n'est pas concerné par la présente révision partielle. L'ACSI et la FRC demandent qu'à l'art. 1 LCA et dans toute la loi, le terme «proposition» soit remplacé par «pré-contrat». Les deux organisations jugent que la notion de «proposition» est trompeuse et que les consommateurs ne sont pas conscients du fait qu'ils s'engagent vis-à-vis de l'entreprise d'assurance au moment de signer la proposition.



### 1.1.2 Droit de révocation (art. 2a et 2b AP-LCA)

L'introduction d'un droit de révocation de quatorze jours est approuvée explicitement par de nombreux participants comme une contribution à la protection des consommateurs (BE, ZG, SO, AR, GE, VD, PSS, OM-AM, UP, FPC, ACSI, FRC). ZG et AI estiment que l'introduction du droit de révocation pour les contrats d'assurance exige la présence d'un renvoi aux art. 2a s. AP-LCA dans le CO (art. 40a, al. 2). En revanche, l'ACSI et la FRC sont de l'avis que l'introduction d'un droit de révocation dans la LCA permet d'abroger l'art. 40a, al. 2, CO. Pour TG, le droit de révocation devrait pouvoir être exercé sans exigence de forme, comme dans le droit général des contrats. Le canton propose dès lors d'aligner les exigences formelles vis-à-vis du droit de révocation des contrats d'assurance sur celles de l'art. 40e, al. 1, CO. L'OM-AM et ZG sont partisans d'un droit de révocation étendu: contrairement au droit de révocation limité (comme dans la plupart des États de l'UE) aux contrats d'assurance sur la vie, il serait judicieux de ne pas restreindre ce droit. En effet, il existe d'autres contrats d'assurance liant les parties à long terme, pour lesquels les preneurs d'assurance doivent être protégés d'une conclusion précipitée. L'OM-AM est d'ailleurs confronté chaque année à plusieurs centaines de cas dans lesquels les personnes concernées n'étaient pas du tout conscientes qu'en signant le formulaire, elles signaient en fait une proposition contraignante. Dans la plupart des cas, il n'est plus possible de supprimer la double assurance qui en résulte. VD et l'OM-AP prévoient toutefois des problèmes pratiques si la réglementation proposée d'un délai de révocation de quatorze jours est aménagée de la même manière que la période d'engagement de quatorze jours visée à l'art. 1 LCA. Pour les entreprises d'assurance, cela aurait pour conséquence que leurs polices pourraient être systématiquement révoquées indépendamment du fait qu'elles aient été établies durant ou après la période d'engagement. Du point de vue de l'OM-AP, le problème pourrait être résolu si l'on combinait un droit de révocation de quatorze jours avec une période d'engagement de trois semaines fixée à l'art. 1, al. 1, LCA. L'OM-AP propose en revanche que le délai de révocation ne commence à courir qu'à la conclusion du contrat. De l'avis de la FSA, les obligations d'information des entreprises d'assurance devraient être étendues de manière à ce qu'elles couvrent également les possibilités de recours auprès de l'OM-AP et les obligations d'information en lien avec une aggravation du risque (cf. art. 28 AP-LCA). Par ailleurs, VD juge choquant que les obligations d'indemnisation prévues à l'art. 2b AP-LCA soient conçues de manière unilatéralement favorable à l'entreprise d'assurance. En effet, le preneur d'assurance pourrait lui aussi encourir des frais non couverts si une entreprise d'assurance refusait de conclure un contrat d'assurance: dans ce cas, il ne disposerait d'aucun droit à une indemnité.

En revanche, la FER, le Centre patronal, l'USAM et le Groupe Mutuel s'opposent par principe à l'introduction d'un délai de révocation de quatorze jours pour les contrats d'assurance. Aux yeux de l'USAM, un droit de révocation général entraînerait des complications administratives et des charges supplémentaires pour les assurances, ce qui se répercuterait inévitablement sur les assurés. De l'avis de la FER et du Centre patronal, pour les contrats d'assurance, aucune protection supplémentaire des consommateurs n'est nécessaire et justifierait l'introduction d'un droit de révocation. Au contraire: on peut aujourd'hui, avant la conclusion du contrat, s'informer de manière exhaustive sur les produits proposés - par exemple sur Internet. La FSAGA, santésuisse, Assura, ÖKK et le TCS partagent cet avis et souhaiteraient par conséquent limiter le droit de révocation aux seuls contrats d'assurance sur la vie, comme cela se pratique dans presque tous les États de l'UE. Selon le TCS, la limitation aux contrats d'assurance sur la vie permettrait de réduire le risque d'abus, particulièrement élevé pour les assurances temporaires et les couvertures provisoires. Assura craint que l'introduction d'un droit de révocation n'oblige les entreprises d'assurance à supporter les coûts liés à la conclusion du contrat. Elle propose dès lors d'imputer ces coûts au preneur d'assurance.

## 1.2 Section 2 Obligations d'information

### 1.2.1 Obligation d'information de l'entreprise d'assurance (art. 3 AP-LCA)

Le renforcement de l'obligation d'information de l'entreprise d'assurance avant la conclusion du contrat rencontre l'assentiment explicite de plusieurs participants (OM-AM, PSS, BE, SO, GE, UP, SDRCA, ACSI, FRC). L'OM-AM estime judicieuse l'obligation d'informer sur le fait qu'il s'agit d'une assurance de sommes ou d'une assurance de dommages, car dans le domaine de l'assurance perte de gain en cas de maladie par exemple, l'assuré - notamment le petit entrepreneur - pourrait ne se rendre compte qu'à la survenance du sinistre qu'il n'a pas conclu une assurance de sommes. À cet égard, ZH demande que les entreprises d'assurance actives dans le domaine des assurances-maladie complémentaires soient explicitement tenues à l'art. 3 LCA d'informer sur la méthode de financement, y compris la constitution et l'utilisation des provisions de vieillissement. Ces précisions sont particulièrement importantes pour le choix du produit, car l'assurance complémentaire est généralement conçue pour durer une vie entière. Les consommateurs obtiendraient ainsi la possibilité d'effectuer des comparaisons portant non seulement sur les primes en vigueur, mais également sur leur évolution probable. Des différences de méthodes de financement pourraient conduire à des différences dans l'échelonnement des primes avec l'âge; la connaissance de ce facteur pourrait être décisive pour la conclusion du contrat. La SDRCA estime que l'obligation d'informer sur la nature juridique (assurance de sommes ou de dommages) des diverses prestations d'assurance existe en fait déjà dans le droit en vigueur. Pour éviter des malentendus, la société recommande de préciser dans le message que la qualification doit intervenir au niveau des diverses prestations d'assurance et non pour chaque police. En revanche, l'USP rejette l'obligation d'information proposée sur les assurances de sommes ou de dommages: dans la pratique, elle mènerait à de graves problèmes pour les «produits mixtes» dans l'assurance-maladie. Le PSS et la FPC préconisent d'introduire, en sus de la modification proposée, une présomption matérielle selon laquelle - sauf convention contraire - les assurances de personnes valent toujours comme assurances de sommes et les autres assurances comme assurances de dommages. L'ACSI et la FRC exigent que l'information obligatoire soit fournie sous forme écrite. Pour la FRC, l'information de l'employeur au sens de l'art. 3, al. 3, AP-LCA pourrait encore être dispensée de manière informelle, car en fin de compte, les contrats de travail ne sont soumis à aucune forme spéciale en vertu de l'art. 320, al. 1, CO.

Pour l'OM-AP, les obligations d'information concernant les primes sont essentielles. En sus, les entreprises d'assurance devraient être tenues de renseigner sur les mécanismes auxquels obéissent les polices de fonds à primes de risque variables. Dans la pratique, on a également constaté que, pour les assurances sur la vie liées (pilier 3a), les entreprises d'assurance omettent souvent de préciser que les primes versées présupposent un revenu d'activité soumis à l'AVS pour toute la durée du contrat et non seulement au moment de sa conclusion. Les jeunes adultes en congé prolongé (pour cause de maternité ou de formation par ex.) et les personnes retournant à l'étranger risquent une réduction involontaire de la protection d'assurance. Enfin, l'ombudsman attire l'attention sur le fait que l'accent mis par l'al. 3 sur les polices collectives en entreprise (notamment les assurances perte de gain en cas de maladie) restreint fortement la protection garantie par l'art. 3, al. 3, LCA en vigueur. Ainsi, depuis plusieurs années, le nombre des assurances collectives offertes avant tout par des entreprises (banques, agences de voyage, opérateurs de téléphonie mobile, etc.) ne cesse d'augmenter: le législateur ne peut vouloir dispenser ces entreprises de remettre à leur clientèle les documents essentiels concernant les assurances qu'elles commercialisent.

Economiesuisse, l'USAM, l'ASA, santésuisse, Assura, ÖKK, la FSAGA et le Groupe Mutuel rejettent par principe toute obligation d'information supplémentaire pour les entreprises d'assurance. D'une part, de nouvelles obligations d'information contredisent la décision parlementaire de renvoi, et d'autre part elles touchent des informations protégées par le secret des affaires (par ex. l'obligation d'information prévue à l'art. 3, al. 1, let. f, AP-LCA pour les coûts liés à une assurance sur la vie susceptible de rachat). De l'avis de santésuisse, d'Assura, d'ÖKK et du Groupe Mutuel, le projet relatif aux obligations d'information sur les assurances de sommes et de dommages ne tiennent pas compte de l'existence d'un marché pour les produits mixtes. Economiesuisse, Assura et l'ASA craignent en outre que les informations relatives au type d'assurance (de sommes ou de dommages) ne désorientent plutôt le preneur d'assurance au lieu de le rassurer. De même, elles considèrent que les informations prévues sur les coûts liés à une assurance sur la vie susceptible de rachat ne sont pas essentielles pour le client. Par contre, l'ASA et la FSAGA jugent utiles les informations relatives au droit de révocation, et l'USAM approuve la limitation de l'obligation d'information de l'employeur aux assurances collectives de personnes (al. 3).

La SDRCA est sceptique quant à la proposition imposant à l'employeur d'informer l'employé des principaux éléments du contrat (art. 3, al. 3, AP-LCA). Certes, cela soulagerait les entreprises d'assurance, mais l'employé resterait pratiquement démuné si l'employeur ne respectait pas cette obligation. GE juge également que les conséquences de la violation par l'entreprise d'assurance de ses obligations d'information (art. 3a LCA) ne sont guère dissuasives. Le canton préférerait que le preneur d'assurance soit replacé dans la situation qui serait la sienne si l'entreprise d'assurance n'avait pas violé le devoir d'information. L'USS estime également que les modifications proposées ne vont pas assez loin. De son point de vue, les destinataires des assurances devraient être informés également des commissions versées aux courtiers et des modifications éventuelles des modalités de résiliation d'un contrat d'assurance.

### **1.2.2 Déclarations obligatoires lors de la conclusion du contrat / a. Règle générale (art. 4 AP-LCA)**

La SDRCA, le PSS et la FPC souhaitent un changement de système quant au moment de la déclaration obligatoire: ils proposent que le moment décisif de la déclaration des faits importants pour l'appréciation du risque soit le remplissage du formulaire de proposition et non la conclusion du contrat. On abolirait ainsi la déclaration obligatoire dite «ultérieure». Le changement de système leur semble explicite dans l'art. 27 AP-LCA, mais non dans l'art. 4. Le PSS demande par conséquent une adaptation de l'art. 4 AP-LCA aux dispositions de l'art. 27 AP-LCA.

### **1.2.3 Réticence, ses conséquences (art. 6 AP-LCA)**

La FPC, l'ACSI, la FRC, la FMH et UP approuvent la modification. SO trouve également l'adaptation de l'art. 6, al. 3, AP-LCA justifiée: la réglementation en vigueur est en effet inéquitable en ce qu'elle dispense totalement l'entreprise d'assurance de ses obligations de prestations lorsqu'il n'existe qu'une causalité partielle entre la violation de l'obligation et l'obligation de prestation. L'ACSI et la FRC proposent de limiter la possibilité de résiliation par l'entreprise d'assurance de manière à la supprimer pour les cas bagatelles (soit les cas remontant à plus de cinq ans et restés sans séquelles).

L'USP rejette les modifications proposées qui, à ses yeux, dépassent le cadre de la décision de renvoi du Parlement et défavorisent (en particulier) les entreprises d'assurance-maladie. TG critique également la formulation de l'art. 6, al. 3, AP-LCA: cette dernière vise en premier

lieu des dommages matériels et pourrait susciter des problèmes en cas de dommages corporels ou patrimoniaux. Il estime que le droit en vigueur permet de répondre aux questions pertinentes relatives à une violation de l'obligation de déclaration dans l'assurance perte de gain quant à la causalité partielle exigée pour une suppression des prestations. On peut se demander si cela resterait le cas avec la normalisation prévue dans le projet de révision. Le canton craint ainsi que la solution proposée nécessite davantage d'investigations pour pouvoir décider dans quelle mesure une incapacité de travail découle d'une atteinte grave à la santé survenue antérieurement.

L'ASA, santésuisse, Assura, le Groupe Mutuel et Homburger rejettent aussi la modification proposée. De l'avis de l'ASA, l'art. 6 LCA est déjà favorable aux consommateurs. Dans la pratique, l'entreprise d'assurance ne pourrait guère déterminer correctement le degré de suppression de la prestation correspondant à une causalité partielle. Homburger fait valoir que la réglementation proposée risque d'atténuer fortement l'effet de contrainte (incitation à respecter strictement et loyalement l'obligation de déclaration du fait qu'une causalité même partielle peut mener à une suppression totale des prestations). En combinaison avec le fardeau de la preuve de l'entreprise d'assurance, il pourrait même en résulter une fausse incitation (risque moral) pour le preneur d'assurance de violer à son propre profit son obligation de déclaration au moment de l'établissement de la proposition. Santésuisse, Assura et ÖKK partent de l'idée que la suppression du délai pour une déclaration ultérieure peut entraîner des surcoûts pour les entreprises d'assurance-maladie, car on peut imaginer que le sinistre peut se produire avant que le contrat d'assurance soit conclu sans que le preneur d'assurance ne doive l'annoncer. Le Groupe Mutuel craint même une augmentation du nombre des tentatives d'escroquerie à l'assurance qui pénaliserait le collectif des assurés.

#### **1.2.4 Maintien du contrat malgré la réticence (art. 8 AP-LCA)**

L'ASA et le Groupe Mutuel s'opposent à la modification proposée, la deuxième phrase de l'art. 8, ch. 6, LCA gardant tout son sens dans la pratique (par ex. lors d'appels d'offres publics pour des prestations d'assurance).

### **1.3 Section 3 Contenu et force obligatoire du contrat**

#### **1.3.1 Couverture provisoire (art. 9 AP-LCA)**

SO, la FPC, l'ACSI, la FRC et l'OM-AM voient dans la réglementation explicite de la couverture provisoire une grande utilité pratique (en permettant par ex. d'éviter la double assurance) et approuvent la modification proposée. ZG et AR soulignent que des couvertures provisoires ne doivent être consenties que si, pour une question de temps, une couverture doit être immédiatement accordée avant l'établissement ultérieur de la police. Ils partagent l'avis de l'USAM et du Centre Patronal selon lequel l'exigence de la forme écrite n'est pas judicieuse: pour faciliter le commerce électronique, il faudrait au contraire pouvoir accorder des couvertures en la forme écrite ou «par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte» - par analogie avec de nombreux autres articles du présent projet. BS et la VIB vont plus loin et proposent que les couvertures provisoires soient accordées sans exigence de forme. Le Centre Patronal, l'USAM et la FER regrettent que la réglementation de la couverture provisoire ne soit que partiellement contraignante au sens de l'art. 98 AP-LCA. Lloyd's rejette le concept même de la couverture provisoire, considérant qu'elle contredit le principe de la sécurité contractuelle liant toutes les entreprises d'assurance enregistrées au Royaume-Uni. L'ACSI et la FRC partent de l'idée que les CGA de l'entreprise d'assurance ne font partie intégrante de la

couverture provisoire que moyennant convention expresse. Par souci de transparence, pour la protection des assurés et eu égard à la portée de la disposition, VD souhaiterait que la loi (et non seulement les explications) confirme qu'en cas de couverture provisoire, les parties peuvent exclure les CGA. De plus, il juge souhaitable que les couvertures provisoires soient par principe temporaires et que la loi précise que la couverture prend fin si, dans le délai imparti, la couverture provisoire n'est pas confirmée par la conclusion du contrat d'assurance.

### **1.3.2 Assurance rétroactive (art. 10 AP-LCA)**

UP, la FPC, l'ACSI et la FRC adhèrent expressément à la réglementation proposée. UP juge que la réglementation actuelle de l'art. 9 LCA est particulièrement problématique dans le domaine de l'assurance perte de gain en cas de maladie. Elle peut en effet permettre à l'entreprise d'assurance d'invoquer la nullité du contrat même si elle ne s'est pas enquis de maladies préexistantes qui ont ensuite entraîné une incapacité de travail pendant la durée de validité de l'assurance. Pour SO, l'assurance rétroactive répond à un besoin dans la pratique (pour autant qu'il existe un intérêt assurable et que, simultanément, l'exploitation d'une connaissance unilatérale de la survenance d'un sinistre soit exclue). A contrario, l'OM-AM juge que la conclusion d'assurances rétroactives dans le domaine de l'assurance-maladie est plutôt inintéressante pour les entreprises d'assurance car une personne ne s'assurera que lorsque le risque commencerait à se matérialiser. Le TCS, SantéSuisse, Assura, ÖKK et le Groupe Mutuel voient dans l'assurance rétroactive une nécessité pratique, mais également un changement de paradigme. De leur point de vue, il serait préférable de s'en tenir au principe énoncé à l'art. 9 LCA (nullité du contrat d'assurance si, au moment où il a été conclu, le risque avait déjà disparu ou si le sinistre était déjà survenu), complété d'une disposition laissant les parties libres de régler individuellement une éventuelle assurance rétroactive. Le Centre Patronal juge inutile de régler explicitement l'assurance rétroactive dans la LCA. D'éventuelles situations justifiant l'assurance rétroactive pourraient être réglées par les parties elles-mêmes dans le cadre de la liberté contractuelle. VD ne peut non plus soutenir la proposition: la conception de l'assurance rétroactive contredit le principe économique selon lequel seuls des événements à venir peuvent être assurés. L'insécurité juridique qui en découlerait pourrait de plus engendrer des litiges en rapport avec l'intérêt assurable. SantéSuisse, ÖKK et Assura rejettent également la conception de l'assurance rétroactive et sont favorables au maintien de l'art. 9 LCA dans sa teneur actuelle.

### **1.3.3 Impossibilité de survenance du sinistre (art. 10a AP-LCA)**

La FPC, l'ACSI et la FRC approuvent explicitement la réglementation proposée. En revanche, GL, l'AECA, l'ECA JU et le Groupe Mutuel demandent que l'on biffe sans remplacement l'art. 10a AP-LCA, ce dernier étant redondant avec l'art. 20 CO, qui règle déjà intégralement la situation. SantéSuisse, ÖKK et Assura rejettent également la disposition proposée au sujet de l'impossibilité de survenance du sinistre, qu'ils jugent confuse et inutile.

### **1.3.4 Police (art. 11 AP-LCA)**

L'ASA s'oppose à la modification proposée car l'exigence de la forme écrite ne peut être satisfaite dans le commerce électronique (signature électronique qualifiée au sens de l'art. 14, al. 2<sup>bis</sup>, CO). Une conception de la police d'assurance répondant aux besoins du commerce électronique impose toutefois d'autres modifications aux art. 11 et 13 LCA. De plus, l'ASA ne voit dans la police qu'un résumé des éléments essentiels du contrat d'assurance, raison pour laquelle il convient de renoncer à l'exigence de la signature électronique qualifiée et autoriser

d'autres formes électroniques. L'OM-AP est aussi de l'avis que l'introduction tout à fait justifiée de la forme texte moderne dans la LCA doit également s'appliquer à l'établissement de la police lorsque l'entreprise d'assurance donne son accord (implicite) par la communication de son adresse de courriel. L'USAM plaide également en faveur de polices remises par la voie électronique.

Le Groupe Mutuel propose de ne pas biffer la deuxième phrase de l'art. 11, al. 1, LCA qui habilite à percevoir, outre le timbre et les frais de port, une taxe pour l'expédition de la police et pour les modifications ultérieures. Pour le Groupe mutuel, biffer cette phrase pourrait faire croire que l'entreprise d'assurance ne sera dorénavant plus autorisée à imputer les coûts correspondants à l'assuré.

### **1.3.5 Acceptation sans réserve (art. 12 LCA)**

L'USAM approuve l'abrogation sans remplacement de l'art. 12 LCA. De même, SO et le Groupe Mutuel estiment fondée l'abrogation de la fiction de l'acceptation lorsque la teneur de la police ou des avenants ne concorde pas avec les conventions intervenues, car elle profite exclusivement à l'entreprise d'assurance. Le PSS, la FPC, l'ACSI et la FRC jugent même cette disposition extrêmement choquante et approuvent l'abrogation de l'art. 12 LCA. De plus, le PSS propose de remplacer l'art. 12 LCA par une réglementation qui interdit formellement à l'entreprise d'assurance d'invoquer une disposition contractuelle qui conclurait à l'acceptation tacite du contenu de la police par le preneur en l'absence de demande de rectification. En revanche, Santéuisse, ÖKK et Assura proposent de maintenir absolument l'art. 12 LCA, qui profite à la sécurité du droit dans les affaires de masse de l'assurance-maladie.

### **1.3.6 Nature juridique de la police; cession et nantissement (art. 13 AP-LCA)**

Pour Santéuisse, ÖKK, Assura et le Groupe Mutuel, le déplacement de l'art. 73 LCA vers les dispositions générales ne se justifie pas, car il concerne exclusivement l'assurance sur la vie. De plus, la modification proposée dépasse le cadre de la décision de renvoi du Parlement.

### **1.3.7 Objet de l'assurance (art. 16 AP-LCA)**

L'ACSI et la FRC approuvent explicitement la réglementation proposée.

### **1.3.8 Particularités de l'assurance pour compte d'autrui (art. 17 LCA)**

Santéuisse et ÖKK s'opposent à ce que l'on biffe l'art. 17 LCA. D'une part, l'abrogation de l'art. 17 LCA dépasse à leur avis le cadre de la décision de renvoi du Parlement, d'autre part elle n'est pas nécessaire au regard des nouveaux al. 1 et 3 de l'art. 16 AP-LCA.

## **1.4 Section 4 Prime**

### **1.4.1 Prime (art. 18 LCA)**

Le TCS rejette l'abrogation de l'art. 18 LCA en arguant du fait que l'obligation du preneur d'assurance de s'acquitter de la prime est l'un des cinq éléments constitutifs du contrat d'assurance. Pour contribuer à la lisibilité de la LCA, il conviendrait de maintenir cette disposition

dans la loi. Pour santésuisse, ÖKK et Assura, l'art. 18 devrait être conservé tel quel, l'abrogation proposée ne correspondant pas à la décision de renvoi du Parlement.

#### **1.4.2 Sommutation obligatoire; conséquences de la demeure (art. 20 AP-LCA)**

L'ASA, l'USAM et BS proposent de biffer sans remplacement l'al. 2 de l'art. 20 AP-LCA. Le Centre Patronal et la FER sont également de l'avis que les sommations visant la protection du débiteur doivent être faites en principe par écrit, y compris lorsque l'entreprise d'assurance encaisse la prime chez le débiteur.

GE se soucie des droits de l'employé assuré si l'employeur est en retard de paiement de la prime (d'assurances collectives) et que le droit aux prestations est suspendu en application de l'art. 20, al. 3, LCA. Les employés ne seraient généralement pas informés de ce manquement et partiraient à tort du principe que l'employeur a répondu à ses obligations contractuelles en matière de rapports de travail (notamment lorsque les primes ou cotisations d'assurance dues figurent dans le certificat de salaire). GE apprécierait que cette situation soit plus favorable aux employés.

#### **1.4.3 e. Lieu de paiement; prime portable; prime quérable (art. 22 LCA)**

La FSA s'oppose à l'abrogation proposée de l'art. 22, al. 1, LCA, car l'art. 74 CO ne serait pas applicable aux affaires suisses des entreprises d'assurance étrangères. L'insécurité juridique qui en résulterait doit être évitée.

#### **1.4.4 f. Réduction de la prime (art. 23 AP-LCA)**

L'ASA rejette l'abrogation proposée de l'art. 23 LCA au motif qu'elle ne fait pas l'objet de la décision de renvoi du Parlement. De plus, la nouvelle réglementation exhaustive de la modification du risque occasionnerait à l'entreprise d'assurance des charges et coûts supplémentaires considérables<sup>1</sup> sans pour autant profiter aux assurés. Santésuisse et ÖKK s'opposent également à son abrogation<sup>2</sup>.

#### **1.4.5 g. Divisibilité de la prime (art. 24 AP-LCA)**

Le PSS approuve dans son principe la divisibilité de la prime et partant la suppression de l'art. 42, al. 3, LCA (divisibilité en cas de dommage partiel). Du point de vue du parti, on devrait toutefois éliminer également la dernière exception à la divisibilité de la prime, à savoir l'art. 24, al. 2, qui prévoit que la prime est due dans son intégralité pour toute la durée d'assurance, même lorsque le risque a disparu (dommage total). On ne saurait admettre par exemple que la prime d'une assurance casco automobile doive être payée pour l'année entière si le véhicule a été volé au mois de mars déjà. Dans ce cas, le contrat d'assurance perdrait sa substance essentielle, c'est-à-dire le paiement d'une prime en contrepartie d'une prise en charge d'un risque. Le PSS, la FPC, la FRC, l'ACSI et la SDRCA proposent dès lors l'abrogation de l'art. 24, al. 2, LCA. En revanche, santésuisse et ÖKK rejettent la suppression du renvoi à l'art. 43, al. 2, LCA car elle contredit à leurs yeux la décision de renvoi du Parlement.

---

<sup>1</sup> L'ASA s'attend entre autres à des charges et coûts supplémentaires lors de l'adaptation de produits et de documents, et à une augmentation possible du montant des dommages.

<sup>2</sup> Si l'art. 23 LCA devait être malgré tout abrogé, santésuisse et ÖKK estiment que l'art. 27 proposé devrait être complété de façon que la disposition relative à la modification du risque ne s'applique qu'aux faits ayant une incidence sur la prime.

## 1.5 Section 5 Modification du contrat

La SDRCA, SO, la FPC, la FRC et l'ACSI approuvent la nouvelle formulation de la réglementation relative à la modification du risque assuré. En particulier, SO soutient l'art. 28a AP-LCA proposé (cf. ch. 1.5.3. infra) qui, en cas de diminution essentielle du risque, doit dorénavant permettre au preneur d'assurance d'exiger une réduction de prime ou de résilier le contrat. Santésuisse et ÖKK approuvent également les nouvelles dispositions sur l'aggravation et la diminution du risque, jugeant qu'elles sont particulièrement importantes pour les assurances collectives. Toutefois, la disposition n'aurait de sens que si le risque est pertinent pour le calcul de la prime<sup>3</sup>.

TG critique la position défavorable de la personne assurée vis-à-vis des entreprises d'assurance. Si l'on compare les art. 28 et 28a AP-LCA, on s'étonne de lire qu'en cas d'aggravation du risque, les entreprises d'assurance sont en droit d'augmenter «dans tous les cas» la prime (cf. art. 28, al. 4, AP-LCA). Or, la personne assurée ne dispose pas d'un droit équivalent en cas de diminution du risque. À cet égard, elle est soumise au bon vouloir de l'entreprise d'assurance. De plus, le canton ne comprend pas non plus pourquoi l'augmentation ou la réduction de la prime devraient prendre effet à des moments différents. VD ajoute que la présente réglementation ne connaît aucun critère de calcul ni limite supérieure d'une augmentation de prime. Le projet ne prévoit pas non plus de durée maximale (par ex. quatre semaines) pour laquelle l'augmentation de prime pourrait être exigée rétroactivement. De son point de vue, à défaut d'être clairement réglé, le droit de l'entreprise d'assurance à une augmentation de prime devrait être supprimé.

Lloyd's propose de compléter les art. 28, al. 2, et 28a, al. 1, AP-LCA de manière à ce que, en cas d'aggravation ou de diminution essentielle du risque, l'on ne se contente pas d'une simple adaptation de la prime, mais que l'on adapte en lieu et place ou à titre complémentaire les dispositions contractuelles. En particulier, une entreprise d'assurance devrait être en mesure d'offrir au preneur d'assurance une augmentation de sa franchise, une exclusion d'un certain risque ou d'une certaine catégorie de dommages, ou encore des conditions supplémentaires pour certains aspects de la couverture. Cette souplesse permettrait aux parties de négocier une modification des conditions d'assurance acceptable pour chacune d'elles, adaptée à la modification du risque.

L'USAM, l'ASA, le TCS, le Groupe Mutuel et l'USP rejettent les dispositions, nouvelles ou adaptées, sur la modification du risque au motif qu'elles ne correspondent pas à la décision de renvoi du Parlement. Selon le Groupe Mutuel, des problèmes spécifiques de mise en œuvre se posent plus particulièrement dans le domaine de l'assurance-maladie. Pour Assura, les dispositions, nouvelles ou adaptées, sur la modification du risque ne devraient par conséquent pas s'appliquer aux assurances complémentaires de l'assurance-maladie sociale. De plus, pour le Groupe Mutuel, la réglementation exhaustive de la modification du risque occasionnerait aux entreprises d'assurance des charges et coûts supplémentaires<sup>2</sup> sans pour autant profiter aux assurés.

---

<sup>3</sup> Assura partage aussi cet avis.



### **1.5.1 Modification du risque (art. 27 AP-LCA)**

L'ASA rejette le nouvel art. 27 AP-LCA au motif qu'il dépasse le cadre de la décision de renvoi du Parlement. De plus, la réglementation exhaustive de la modification du risque occasionnerait aux entreprises d'assurance des charges et coûts supplémentaires sans pour autant profiter aux assurés.

### **1.5.2 Aggravation du risque (art. 28 AP-LCA)**

L'ASA rejette le nouvel art. 28 AP-LCA au motif qu'il dépasse le cadre de la décision de renvoi du Parlement. De plus, la réglementation exhaustive de la modification du risque occasionnerait aux entreprises d'assurance des charges et coûts supplémentaires sans pour autant profiter aux assurés. En revanche, santésuisse et ÖKK approuvent la concrétisation proposée de la déclaration obligatoire en cas d'aggravation du risque, ce qu'elles jugent en premier lieu pertinent en matière d'assurance contre les accidents, notamment lorsqu'il y a perte de gain. Il est toutefois regrettable que la déclaration obligatoire lorsque le preneur d'assurance est lui-même à l'origine d'une aggravation temporaire du risque (vagues de licenciements par ex.) ne soit plus expressément mentionnée. Enfin, le délai proposé à l'al. 2 devrait être ramené de six à quatre semaines.

### **1.5.3 Diminution du risque (art. 28a AP-LCA)**

Le PSS juge importante la réglementation proposée de la diminution du risque, notamment parce qu'elle accorde au preneur d'assurance un droit à la résiliation et à la réduction de prime en cas de diminution du risque. Santésuisse et ÖKK ne trouvent toutefois des réductions de prime justifiées que si celles-ci se rapportent à un risque influant sur la prime. Par contre, l'ASA s'oppose au nouvel art. 28a AP-LCA au motif qu'il dépasse le cadre de la décision de renvoi du Parlement. Par ailleurs, la réglementation exhaustive de la modification du risque occasionnerait aux entreprises d'assurance des charges et coûts supplémentaires sans pour autant profiter aux assurés.

### **1.5.4 Conventions spéciales réservées (art. 29 AP-LCA)**

L'ASA rejette l'abrogation proposée de l'art. 29 LCA au motif qu'elle dépasse le cadre de la décision de renvoi du Parlement. De plus, la réglementation exhaustive de la modification du risque occasionnerait aux entreprises d'assurance des charges et coûts supplémentaires sans pour autant profiter aux assurés.

### **1.5.5 Aggravation du risque sans le fait du preneur d'assurance (art. 30 AP-LCA)**

L'ASA rejette l'abrogation proposée de l'art. 30 LCA au motif qu'elle dépasse le cadre de la décision de renvoi du Parlement. De plus, la réglementation exhaustive de la modification du risque occasionnerait aux entreprises d'assurance des charges et coûts supplémentaires<sup>2</sup> sans pour autant profiter aux assurés.

### **1.5.6 Aggravation du risque dans l'assurance collective (art. 31 AP-LCA)**

L'ASA rejette l'abrogation proposée de l'art. 31 LCA au motif qu'elle dépasse le cadre de la décision de renvoi du Parlement. De plus, la réglementation exhaustive de la modification du

risque occasionnerait aux entreprises d'assurance des charges et coûts supplémentaires<sup>2</sup> sans pour autant profiter aux assurés.

### **1.5.7 Maintien du contrat malgré l'aggravation du risque (art. 32 AP-LCA)**

L'ASA rejette l'abrogation proposée des ch. 1 et 3 de l'art. 30 LCA au motif qu'elle dépasse le cadre de la décision de renvoi du Parlement. De plus, la réglementation exhaustive de la modification du risque occasionnerait aux entreprises d'assurance des charges et coûts supplémentaires<sup>2</sup> sans pour autant profiter aux assurés.

### **1.5.8 Responsabilité de l'entreprise d'assurance pour ses agents (art. 34 LCA)**

La FSAGA approuve l'abrogation proposée de l'art. 34 LCA. Elle considère que, depuis la révision partielle de 2004, la disposition n'a plus aucune valeur en soi et l'art. 101 CO offre une protection juridique équivalente. Par contre, l'OM-AM, la FRC et l'ACSI rejettent expressément l'abrogation sans remplacement de l'art. 34 LCA. Pour l'office de médiation, la disposition rendant l'entreprise d'assurance responsable de ses agents vis-à-vis du preneur d'assurance trouve une place justifiée dans le contexte général de la LCA. Notamment en ce qui concerne les assurances complémentaires maladie et accidents, on constate régulièrement dans la pratique que certains courtiers sont incompetents ou qu'ils tentent consciemment d'orienter le comportement du client vers la signature d'une proposition d'assurance. Préciser les règles du jeu de l'art. 101 CO est donc loin d'être inutile. Du point de vue de la FRC et de l'ACSI, on devrait plutôt renforcer la responsabilité de l'entreprise d'assurance pour ses agents et courtiers qu'abroger l'art. 34 LCA. La FSA se montre également sceptique à propos de l'abrogation de l'art. 34 LCA, car il n'est pas évident dans tous les cas si un agent d'assurance ou un courtier a qualité d'auxiliaire au sens de l'art. 101 CO. La FSA propose dès lors de compléter l'art. 34 par la formulation de l'art. 70 proposée dans le projet de révision totale de la LCA de 2011 entretemps renvoyé<sup>4</sup>.

### **1.5.9 Modification des conditions d'assurance (art. 35 AP-LCA)**

Plusieurs participants (BS, AR, FPC, FRC, ACSI) approuvent explicitement l'interdiction de modifier unilatéralement les conditions générales d'assurance pendant la durée de validité du contrat. BS et la VIB jugent par principe choquant que les conditions d'assurance puissent être modifiées unilatéralement alors que le contrat court. Ils proposent par conséquent de revoir la teneur de l'art. 35 AP-LCA de façon que de nouvelles conditions d'assurance ne puissent valoir que pour des polices à venir et non pour des polices en vigueur. De même, il conviendrait de ne plus prévoir d'exception pour des risques professionnels ou commerciaux. ZG et AR jugent également que l'interdiction d'une modification unilatérale du contrat au sens de l'art. 35, al. 1, AP-LCA doit aussi s'appliquer aux risques professionnels et commerciaux pour mieux protéger les petites entreprises.

La SDRCA approuve l'idée de limiter la liberté contractuelle, mais elle estime qu'elle dépasse l'objectif et qu'elle est difficilement compatible avec les autres règles du droit des contrats. Il serait plus convaincant de conférer au preneur d'assurance le droit de résilier (à titre extraordinaire) le contrat que d'interdire de manière générale d'adapter des conditions d'assurance.

---

<sup>4</sup> Cf. 11.057, message du 7 septembre 2011 relatif à la révision totale de la loi sur le contrat d'assurance, ad art. 70 AP-LCA (FF 2011 7091; p. 7156).

Du point de vue de la société, la loi devrait par ailleurs clairement préciser ce que l'on entend par «risques professionnels ou commerciaux», ou établir s'il existe un lien avec le risque assuré plutôt qu'avec la personne du preneur d'assurance comme c'est habituellement le cas dans le droit européen. L'USP, Homburger, economiesuisse et l'ASA rejettent également la modification proposée. Si l'on retirait aux entreprises d'assurance la possibilité de modifier unilatéralement les dispositions contractuelles de manière à les adapter à l'évolution du contexte, elles devraient augmenter les primes ou recourir à la résiliation-modification. Pour economiesuisse et l'ASA, les deux solutions ne seraient pas dans l'intérêt de la clientèle. Le Groupe Mutuel s'oppose également à la modification proposée, car en lien avec l'interdiction de résiliation prévue à l'art. 35a, al. 4, AP-LCA, il n'existerait plus aucun moyen d'adapter des contrats d'assurance-maladie. Santéuisse, ÖKK et Assura rejettent aussi la proposition: dans les assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale, on se fonde sur des listes qui devraient être régulièrement mises à jour (par ex. en ce qui concerne les établissements de cure ou la collaboration avec certains fournisseurs de prestations). Dans la pratique actuelle de surveillance, on autorise non seulement les clauses classiques de modification des primes, mais également des clauses limitées de modification des prestations. Il est très important de conserver cette possibilité. Si l'on devait y renoncer, il faudrait impérativement compléter la disposition pour permettre à l'entreprise d'assurance d'apporter au moins des précisions et des modifications profitant au preneur d'assurance.

## **1.6 Section 6 Fin du contrat**

### **1.6.1 Résiliation ordinaire (art. 35a AP-LCA)**

SO, l'ASA, la FPC, l'ACSI et la FRC approuvent l'introduction d'un droit de résiliation ordinaire dans la loi. SO juge que cela permettra aux preneurs d'assurance de réagir aux changements dans l'environnement concurrentiel des assurances et, le cas échéant, de réaliser des économies en concluant un nouveau contrat. Une première résiliation pour la fin de la troisième année est à son avis une disposition judicieuse, notamment pour les organisations soumises au droit des soumissions. Un délai plus court ne serait en revanche pas pertinent car il créerait pour le preneur d'assurance une grande incertitude quant à l'évolution des coûts. De plus, les ressources que l'on devrait consacrer à des procédures de soumission trop rapprochées seraient disproportionnées.

L'OM-AM apprécie tout particulièrement la limitation à trois ans de la durée maximale de l'assurance, et souligne que nombre d'assurés n'ont pas conscience qu'à la conclusion du contrat, ils s'engagent directement pour cinq ans auprès de nombreuses entreprises d'assurance du fait que bien des courtiers ne respectent pas ou trop peu leurs obligations d'information. Par contre, la FER, santéuisse, ÖKK et Assura rejettent la nouvelle réglementation et plaident en faveur d'une durée d'assurance maximale de cinq ans.

ZH approuve explicitement l'introduction d'un droit unilatéral de résiliation en faveur des assurés de l'assurance-maladie privée pour les raisons suivantes: contrairement à l'assurance obligatoire des soins, l'entreprise d'assurance-maladie complémentaire reste libre, en vertu de la LCA, de ne prévoir dans ses conditions générales que la possibilité de résiliation par la personne assurée ou de s'attribuer également ce droit (par ex. de résilier en cas de sinistre); cette marge d'action n'est pas pertinente en raison de la nature particulière de l'assurance-maladie, par laquelle le preneur d'assurance cherche justement à s'assurer contre le mauvais risque qu'il pourrait représenter.

L'ASA, curafutura, le Groupe Mutuel et l'USP voient dans l'al. 4 qui interdit aux entreprises d'assurance la résiliation ordinaire du contrat d'assurance-maladie une atteinte grave à la liberté contractuelle. Ils estiment que la disposition est contraire à la décision de renvoi du Parlement et qu'elle doit par conséquent être rejetée. De plus, l'ASA ne comprend pas pourquoi, en ce qui concerne l'assurance-maladie complémentaire privée et facultative, on n'a pas repris la proposition présentée dans le message de 2011 relatif à la révision totale de la LCA<sup>5</sup>. La SDRCA s'inquiète également d'une suppression de toute possibilité de résiliation ordinaire pour l'entreprise d'assurance dans le cadre d'une assurance facultative, notamment parce que simultanément, on entend l'empêcher d'adapter les contrats en cours. SantéSuisse et ÖKK font valoir que le preneur d'assurance dispose aujourd'hui déjà d'un droit de résiliation dans l'assurance complémentaire des soins, qu'il ne faut toutefois pas étendre à d'autres assurances-maladie complémentaires (par ex. pour perte de gain ou indemnités journalières). Une précision s'impose donc à cet égard.

L'USAM, le Centre Patronal et Assura jugent très problématique que des contrats conclus par consentement mutuel pour une longue période puissent soudainement être résiliés après trois ans. De leur point de vue, on ne devrait introduire aucun droit de résiliation ordinaire ou extraordinaire (cf. ch. 1.6.2 infra) ou, pour Assura, prévoir dans la loi au moins une réglementation transitoire pour les contrats en cours. Par ailleurs, l'USAM rejette aussi le droit de résiliation unilatéral dans l'assurance-maladie au sens de l'al. 4 du projet.

### **1.6.2 Résiliation extraordinaire (art. 35b AP-LCA)**

SO trouve judicieuse la possibilité d'une résiliation extraordinaire du contrat d'assurance pour de justes motifs. En revanche, le TCS rejette la proposition: d'une part, la décision de renvoi de 2013 ne prévoit d'introduire qu'un droit de résiliation ordinaire, qui protège déjà suffisamment le preneur d'assurance, et d'autre part la liste non exhaustive des motifs de résiliation extraordinaire crée une insécurité juridique.

### **1.6.3 Prolongation de la couverture (art. 35c AP-LCA)**

Le PSS, la FPC, la FRC et l'ACSI se déclarent explicitement favorables à la réglementation de la prolongation de couverture. Le PSS propose par ailleurs de porter le délai de cinq à dix ans. SO approuve également la réglementation, mais il rejette l'exception prévue à l'al. 2 pour l'assurance responsabilité civile. Dans ce domaine précisément, il peut être décisif que l'assurance couvre encore après l'échéance du contrat des risques qui se sont réalisés pendant la durée de validité de l'assurance. Il n'existe pas toujours une assurance qui couvre ultérieurement ces dommages en cas de prétentions (par ex. lorsqu'un avocat n'a plus d'assurance responsabilité civile professionnelle après son départ à la retraite). La SDRCA soutient également la nouvelle réglementation de la prolongation de couverture tout en se déclarant ouverte à d'autres (meilleures) solutions. La FMH souligne que la présente révision de la LCA doit être coordonnée avec l'objet 13.100 (CO, prescription). Si les assurances devaient être autorisées conformément au principe des réclamations (*claims made*), un médecin devrait également pouvoir être assuré au moment où des prétentions pour dommages et intérêts ou tort moral sont élevées, c'est-à-dire bien au-delà de sa carrière professionnelle, voire après son décès.

L'ASA, l'USAM, le TCS, SantéSuisse, ÖKK, Assura, le Groupe Mutuel et l'USP rejettent la réglementation proposée de la prolongation de couverture. L'ASA estime qu'elle touche

---

<sup>5</sup> Cf. 11.057, message relatif à la révision totale de la loi sur le contrat d'assurance, ad art. 52 AP-LCA (FF 2011 7091, pp. 7146 s.).

25 secteurs d'assurance et qu'elle interfère gravement avec la conception des produits d'assurance. En fonction des besoins, les entreprises d'assurance offriraient déjà des produits avec prolongation de couverture. Une prolongation légale de la couverture de cinq ans pour tous les produits d'assurance entraînerait des surcoûts qui ne seraient pas dans l'intérêt des preneurs d'assurance. Notamment en ce qui concerne les assurances de protection juridique, les assurances-maladie complémentaires, les assurances-maladie collectives et les assurances sur la vie, une prolongation de couverture contraignante poserait des problèmes. Santésuisse, ÖKK, Assura et le Groupe Mutuel ajoutent que dans l'assurance-maladie, il est quasiment impossible de déterminer dans le temps le début d'une maladie. Pour cette raison, on applique le principe du traitement. On peut également se demander ce qui se passerait si une entreprise d'assurance ultérieure -qui connaît également le principe du traitement - excluait une maladie qui se serait déclarée durant la période de validité de l'ancien contrat d'assurance: il faudrait alors déterminer si la prolongation de couverture vaut malgré tout pour cette affection. De plus, on voit mal ce qui se passerait si le passage à une autre entreprise d'assurance n'intervenait pas immédiatement. Pour ce cas, les entreprises d'assurance-maladie ont d'ores et déjà conclu entre elles une convention (de libre passage) prévoyant qu'en cas de changement, la nouvelle entreprise d'assurance reprenne un cas déclaré non encore liquidé. La réglementation proposée de la prolongation de couverture pourrait mener à la résiliation de la convention et par conséquent générer davantage de litiges. En outre, on juge une prolongation de couverture choquante lorsque le contrat doit être interrompu pour un retard de paiement des primes.

#### **1.6.4 Cas d'assurance en suspens (art. 35d AP-LCA)**

L'ASA et Assura rejettent la réglementation proposée des cas d'assurance en suspens pour les raisons suivantes: d'une part, du point de vue de la systématique de la loi, l'art. 35d - qui concerne les assurances maladie et accidents - se trouve au mauvais endroit; d'autre part, la réglementation contredit la décision de renvoi du Parlement, qui commande clairement de ne pas porter d'atteinte inutiles à la liberté contractuelle. Le Groupe Mutuel s'oppose également à la réglementation des cas d'assurance en suspens. Les entreprises d'assurance-maladie ont déjà conclu entre elles une convention (de libre passage) prévoyant qu'en cas de changement, la nouvelle entreprise d'assurance reprenne un cas déclaré non encore liquidé. La nouvelle réglementation rendrait cette convention obsolète et porterait atteinte à la liberté contractuelle. La FPC, l'ACSI et la FRC approuvent en revanche expressément la réglementation proposée.

#### **1.6.5 Retrait de l'agrément: effets de droit privé (art. 36 AP-LCA)**

Le Centre Patronal juge que le retrait de l'agrément est un motif important justifiant une résiliation extraordinaire au sens de l'art. 35b AP-LCA. Il propose par conséquent d'abroger l'art. 36 AP-LCA et de compléter éventuellement l'art. 35b AP-LCA par une disposition correspondante.

#### **1.6.6 Faillite de l'entreprise d'assurance (art. 37 AP-LCA)**

Le Groupe Mutuel rejette les modifications proposées pour les mêmes motifs que ceux pour lesquels il s'oppose aux modifications de l'art. 36 AP-LCA.

## **1.7 Section 7 Survenance du sinistre**

Selon le PSS, il arrive souvent que l'obligation de prestation de l'entreprise d'assurance ne soit pas contestée dans son principe, mais uniquement dans son ampleur (par ex. lorsque la gravité de la faute peut encore influencer le montant de la somme due). Fréquemment, les entreprises d'assurance refusent de verser dans un premier temps aux ayants droit la part non contestée. Pour le PSS, la FPC, la FRC et l'ACSI, cette pratique est extrêmement choquante. Le PSS propose dès lors d'inclure dans la révision une disposition permettant au preneur d'assurance d'exiger des acomptes pour la part non contestée de la prestation.

### **1.7.1 Déclarations obligatoires en cas de sinistre (art. 38 AP-LCA)**

L'ASA et le Groupe Mutuel critiquent le fait que le nouvel al. 1<sup>bis</sup> proposé soit une évidence qui le rend superflu. De plus, la disposition donne à penser que les entreprises d'assurance fixent des délais inadéquats, ce que l'on ne saurait affirmer. Dans le rapport explicatif du projet soumis à consultation, on ne trouve aucune justification à cette nouvelle disposition. Le TCS rejette également l'al. 1<sup>bis</sup> proposé, arguant de ce qu'il n'apporte aucune plus-value: en vertu de l'art. 2 CC, un délai doit être par définition «adéquat» en application du principe de la bonne foi. Du point de vue du TCS, le nouvel alinéa contredit par ailleurs, l'al. 1 qui prévoit que l'ayant droit doit faire sa déclaration «aussitôt» qu'il a eu connaissance du sinistre et du droit qui découle en sa faveur. Le Groupe Mutuel s'oppose également à l'al. 1<sup>bis</sup> proposé au motif que la notion de «délai adéquat» n'est pas assez précise.

### **1.7.2 Prétention frauduleuse (art. 40 LCA)**

Le PDC exprime son incompréhension pour le fait que l'art. 40 LCA ne fasse pas partie de la présente révision et n'ait pas été adapté au contexte actuel. Il faut un article séparé, complet et compréhensible qui intègre toutes les dispositions de la LCA réglant les prétentions frauduleuses, qui confère aux entreprises d'assurance le droit de refuser leurs prestations en cas d'abus et qui leur permette de résilier les contrats concernés.

### **1.7.3 Dommage partiel (art. 42 AP-LCA)**

L'ASA et le Groupe Mutuel rejettent la modification proposée. De leur point de vue, l'abrogation de l'art. 42, al. 3, LCA entraînerait un déséquilibre contractuel: le preneur d'assurance pourrait, en cas de dommage partiel, résilier le contrat d'assurance durant la première année et exiger le remboursement de la prime *pro rata temporis* pour le reste de sa durée. L'entreprise d'assurance aurait à supporter non seulement le dommage, mais encore l'intégralité des coûts élevés de conclusion du contrat. Santéuisse, ÖKK et Assura s'opposent également à l'abrogation de l'art. 42, al. 3, LCA, notamment parce qu'elle contredirait la décision de renvoi du Parlement.

## **1.8 Section 8 Autres dispositions**

### **1.8.1 Communications du preneur d'assurance ou de l'ayant droit; adresse (art. 44 AP-LCA)**

La LLA juge obsolète et inadéquate l'obligation de l'entreprise d'assurance de disposer d'une adresse en Suisse, eu égard à la mondialisation, à la circulation transfrontalière des services

qui l'accompagne, et au commerce électronique. Le preneur d'assurance ou l'ayant droit peut valablement faire valoir ses droits au siège principal de l'entreprise d'assurance, par des moyens de communication électroniques ou par voie postale.

### **1.8.2 Violation du contrat (art. 45 AP-LCA)**

La FSAGA, la FPC, l'ACSI, la FRC et SO jugent pertinent de ne plus pénaliser le preneur d'assurance que si la violation a effectivement eu une incidence sur le sinistre et sur l'étendue des prestations incombant à l'entreprise d'assurance.

L'USAM, l'ASA, santésuisse, le Groupe Mutuel, ÖKK, Assura, le TCS et l'USP souhaitent en revanche que l'art. 45 LCA reste inchangé et rejettent la modification proposée. Ils estiment que l'introduction d'une exigence de causalité en cas de violation des obligations protège le preneur d'assurance plus que nécessaire, et vide de son sens une prescription contractuelle importante en matière de comportement que l'entreprise d'assurance ne pourrait plus guère faire valoir.

### **1.8.3 Prescription et déchéance (art. 46 AP-LCA)**

La FSA, le TCS, l'OM-AM, l'OM-AP, UP, le PSS, ZG, SO, AR et la FMH jugent le délai de prescription actuel de deux ans beaucoup trop court. Ils sont donc explicitement favorables à la prolongation de ce délai. Le TCS propose en outre de porter de deux à cinq ans le délai de prescription stipulé à l'art. 83 de la loi sur la circulation routière (LCR) pour les dommages résultant d'accidents impliquant des véhicules automobiles, des cycles ou des engins assimilés à des véhicules. De plus, la FSA voudrait garantir par une disposition transitoire que le délai de prescription de cinq ans proposé s'applique également aux contrats déjà conclus. ZG fait valoir que la prescription ne doit pas courir à partir de la découverte du dommage seulement, mais «dès la survenance du fait justifiant l'obligation de prestation». À cet égard, le délai actuel est fréquemment trop court car le dommage ne se découvre souvent que peu avant voire après l'échéance du délai de prescription. En portant ce dernier de deux à cinq ans, on améliore la situation. La FMH et la FER approuvent la coordination des délais de prescription dans les assurances-maladie privées et sociales. Du point de vue d'UP, du PSS, de la FPC, de la FRC et de l'ACSI, la prorogation à cinq ans du délai de prescription ne répond que partiellement aux demandes des preneurs d'assurance. Ils exigent donc une reprise des règles contraignantes du droit des obligations quant à la prescription au sens de l'art. 127 CO et le passage du délai de prescription à dix ans. La SDRCA comprend d'ailleurs mal pourquoi l'on déroge à la réglementation de l'art. 127 CO.

L'ASA et le Groupe Mutuel ne peuvent approuver une prorogation du délai de prescription pour l'assurance perte de gain collective, car le délai de cinq ne serait pas praticable. Il en résulterait une insécurité du droit et des litiges fastidieux assortis de charges administratives considérables, ce qui ne pourrait que se répercuter sur les primes au détriment des preneurs d'assurance et des personnes assurées. Pour le Centre Patronal, aucune raison ne saurait justifier une prorogation du délai de prescription de deux à cinq ans; tout au plus pourrait-il accepter de le porter à trois ans.

#### **1.8.4 Faillite du preneur d'assurance (art. 46a AP-LCA)**

La Conférence des préposés aux poursuites et faillites de Suisse approuve explicitement la modification de l'art. 55 LCA (et son déplacement à l'art. 46a). Elle estime toutefois qu'il convient de biffer sans remplacement l'art. 46a, al. 1: dans la mesure où la prime est payée, la couverture perdure. Dans le cas contraire, et si le débiteur n'a pas encore été sommé avant l'ouverture de la faillite, l'entreprise d'assurance doit agir contre la masse de la faillite en vertu de l'art. 20 LCA. Si l'administration de la faillite ne verse rien, il faut partir de l'idée qu'elle ne reprend pas les engagements du contrat: l'entreprise d'assurance ne pourrait alors faire valoir une prétention résiduelle jusqu'au premier délai de résiliation possible que sous la forme d'une créance de faillite. Dans le même sens, SG et VS soutiennent la proposition selon laquelle les contrats d'assurance ne prennent pas automatiquement fin au moment de l'ouverture de la faillite et qu'ils restent en vigueur dans un premier temps. Mais ils jugent inadéquate l'obligation d'exécuter le contrat. L'administration de la faillite doit pouvoir s'opposer au maintien des rapports contractuels. Les cantons proposent à cette fin une réglementation calquée sur celle du changement de propriétaire (cf. art. 54, al. 2, AP-LCA).

SO approuve explicitement la modification proposée. Depuis la révision partielle de la LCA entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2006, les contrats d'assurance d'un preneur d'assurance prennent fin au moment de l'ouverture d'une faillite à son encontre. Il en résulterait une lacune d'assurance qui oblige l'administration de la faillite à conclure une nouvelle assurance dans les meilleurs délais, ce qui génère de nombreux problèmes dans la pratique. Si l'on dispose (à nouveau) qu'un contrat d'assurance en vigueur est maintenu à l'ouverture de la faillite à l'encontre du preneur d'assurance, et que les droits et obligations sont transférés à l'administration de la faillite, on évite une lacune d'assurance qui protège aussi bien l'administration de la faillite que les créanciers.

Dans l'intérêt de la sécurité du droit, l'ASA propose de préciser la teneur de l'art. 46a AP-LCA en complétant la deuxième phrase de l'al. 1 par la réglementation de l'art. 81 LCA. De plus, après réflexion, elle juge que l'on pourrait biffer l'art. 46a, al. 2, AP-LCA car on comprend mal le sens et le but de cette disposition.

Le Groupe Mutuel ne comprend pas la modification de l'art. 55, al. 2, LCA (nouvel art. 46a, al. 2, AP-LCA) et la rejette par conséquent.

#### **1.8.5 Assurance multiple (art. 46b AP-LCA)**

L'OM-AM, la FPC, la FRC et l'ACSI approuvent le complément à l'art. 53 LCA. Selon l'office de médiation, la pratique montre que dans la situation actuelle (conseils insuffisants, erronés ou manquants des courtiers), il arrive très souvent que des assurés soient couverts à double, voir à triple sans qu'ils puissent s'en rendre compte à temps. Or, revenir sur ces assurances multiples est généralement difficile. SO est également conscient du problème que pose l'assurance multiple au quotidien, mais juge que la modification proposée va trop loin. En fin de compte, le preneur d'assurance devrait savoir à la conclusion d'un contrat contre quels risques il s'est déjà assuré. Il dispose des documents nécessaires qu'il se doit de consulter, en tant que partenaire commercial fiable, avant de prendre de nouveaux engagements. De plus, en cas d'assurance multiple, la réglementation proposée équivaut dans son résultat à un droit de résiliation en tout temps pour le preneur d'assurance et doit donc être rejetée. L'ASA et le Groupe Mutuel s'y opposent également sous réserve d'une adaptation au commerce électronique. L'association est de l'avis que le besoin de modification n'est pas prouvé. En outre, le



nouvel al. 2 de l'art. 46 AP-LCA ouvre une porte béante aux conflits et aux litiges d'interprétation. Par ailleurs, conformément à l'art. 3 AP-LCA, le client sera informé du contenu du contrat par l'entreprise d'assurance et disposera d'un droit de révocation (cf. art. 2a AP-LCA): il peut ainsi identifier d'éventuelles assurances multiples et agir en conséquence. Ainsi, il n'est pas nécessaire de renforcer la protection du client en la matière, y compris en vertu du principe «les contrats doivent être respectés». Santéuisse, ÖKK et Assura rejettent également la disposition proposée au sujet de l'assurance multiple, faisant valoir que la présente révision renforce déjà massivement les obligations d'information des entreprises d'assurance, sans compter qu'elle introduit un droit de révocation au profit du preneur d'assurance. Pour le Groupe Mutuel, l'art. 46b AP-LCA tout comme l'art. 53 LCA ne devraient s'appliquer qu'aux assurances de dommages et non aux assurances de somme. Le TCS estime également que la modification proposée de l'actuel art. 53 LCA est inopportune. Les entreprises d'assurance offrent continuellement de nouveaux produits, notamment des assurances combinées. Le TCS craint ainsi que la nouvelle disposition ne provoque des discussions sans fin.

### **1.8.6 Obligation de réparer en cas d'assurance multiple (art. 46c AP-LCA)**

SO et la FPC approuvent la nouvelle responsabilité solidaire proposée. Par contre, le Groupe Mutuel rejette la disposition au motif qu'elle ne fait pas partie du mandat conféré par la décision de renvoi du Parlement.

### **1.8.7 Changement de propriétaire (art. 54 AP-LCA)**

TG pense que l'al. 4 devrait également être révisé. Il propose de remplacer la notion d'«aggravation du risque» par celle de «modification du risque», car une diminution du risque doit également être couverte par cette disposition. Dans le cas contraire, le renvoi à l'art. 54, al. 4, LCA ne se référerait pas à l'art. 28a du projet (diminution du risque).

## **2 II. Dispositions spéciales**

### **2.1 Section 1 Assurance de choses**

La FPC se félicite de l'abrogation des dispositions sur l'assurance de choses, qu'elle juge obsolètes (cf. art. 48 ss LCA).

### **2.2 Section 2 Assurance responsabilité civile**

SG, l'AECA et l'ECA JU proposent d'introduire une obligation d'assurance responsabilité civile privée. Ils affirment que, souvent, des personnes défavorisées renoncent à conclure une assurance de cette nature pour des raisons de coût. En cas de dommage, le lésé doit alors financer lui-même ses coûts médicaux ou la réparation, et l'auteur se voit confronté à des dettes parfois énormes. En instituant une obligation d'assurance, on peut remédier à ce problème.

#### **2.2.1 Assurance responsabilité civile / a. Étendue (art. 59 AP-LCA)**

SO, la FPC, la FRC et l'ACSI approuvent la nouvelle réglementation qui prévoit que dans les assurances responsabilité civile obligatoires, on ne puisse opposer aux personnes lésées des

exceptions découlant des clauses contractuelles (par ex. une franchise; cf. art. 59, al. 2, AP-LCA). Les autorités de surveillance des avocats et notaires du canton de Soleure l'exigent par exemple déjà. SO jugerait toutefois utiles des précisions dans le message à propos de la notion d'assurance responsabilité civile obligatoire. Plusieurs participants (PSS, GL, AG, UP) approuvent également l'introduction d'une disposition empêchant que l'on puisse opposer au lésé des exceptions. D'autres (GL, AG, l'AGV et la GVG) proposent toutefois de remplacer l'art. 59 LCA en vigueur par une disposition stipulant qu'outre les prétentions en dommages et intérêts du lésé, l'assurance responsabilité civile couvre également les prétentions récursoires de tiers (par ex. des assurances de personnes ou de choses de la personne lésée). Le PSS voit de plus dans l'introduction du droit d'action directe proposé une simplification administrative car, en l'absence d'un tel droit, le lésé devrait s'adresser d'abord à l'auteur du dommage et ce dernier solliciter à son tour son entreprise d'assurance. L'ASA rejette la modification proposée et renvoie à ses motifs de rejet de l'art. 60a AP-LCA. L'USS demande l'élargissement de la protection d'assurance responsabilité civile de l'entreprise visée à l'art. 59, al. 1, LCA à la responsabilité civile des autres travailleurs et auxiliaires, et l'extension de l'interdiction d'opposer des exceptions convenues contractuellement aux assurances responsabilité civile non obligatoires. La SDRCA préconise même la création d'une loi sur les assurances obligatoires. Pour l'AECA et l'ECA JU, la formulation proposée de l'art. 59, al. 2, AP-LCA n'est pas suffisamment précise: on ne sait pas exactement si l'interdiction d'opposer des clauses d'exception vaut également pour les assurances de personnes ou de choses du lésé.

La SUVA et l'USAM sont aussi de l'avis que l'art. 59 LCA ne répond plus aux exigences actuelles. La réglementation en vigueur ne permet pas de résoudre les problèmes de couverture qui découlent des clauses d'exclusion des entreprises d'assurance. Ces clauses d'exclusion visent avant tout les prétentions récursoires des assurances sociales et servent à esquiver les prétentions récursoires fondées sur la subrogation prévue à l'art. 72 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA). Ces exclusions de la couverture exposent ainsi les personnes et entreprises assurées à des risques financiers considérables (prétentions récursoires). Si l'assurance sociale ne peut exercer son droit de recours pour des raisons financières, le collectif des assurés assumera le dommage. Une répartition des coûts de cette nature est inopportune et inefficace, et elle mène à une socialisation injustifiée de prétentions en responsabilité civile. La SUVA et l'USAM estiment aussi que limiter aux assurances obligatoires l'interdiction d'opposer des exceptions prévue à l'art. 59, al. 2, AP-LCA ne suffit pas à protéger correctement les prétentions des lésés et des assurances sociales vis-à-vis des parties responsables.

### **2.2.2 Gage légal du tiers lésé (art. 60 LCA)**

L'art. 60 LCA ne fait pas partie de la présente révision partielle. L'ASA juge néanmoins que, contrairement au droit d'action directe du lésé (cf. ch. 2.2.3 infra), le droit de gage des tiers lésés visé à l'art. 60 LCA est pertinent et doit par conséquent être renforcé.

L'ASA soumet une proposition de modification de l'art. 60 LCA. Elle propose de conserver tels quels les al. 1 et 2 (nouvel al. 4) de l'art. 60 LSA et de les compléter par trois nouveaux alinéas (al. 2, 3 et 5). Il s'agit de conférer un droit d'action directe au lésé (dans le cadre de la couverture d'assurance et sous réserve des clauses légales ou contractuelles que l'entreprise d'assurance peut lui opposer), pour autant qu'au moment où la prétention en dommages et intérêts est élevée, il n'existe plus aucun assuré en responsabilité civile répondant du dommage. Par analogie avec l'al. 2, et dans le cadre de la couverture, le tiers doit aussi pouvoir bénéficier du droit d'action directe pour faire valoir ses prétentions en responsabilité civile auprès de l'entreprise d'assurance, pour autant que le preneur d'assurance ait déjà reçu un avis de saisie ou

qu'une commination de faillite ait été prononcée à son encontre, ou encore que son insolvabilité soit devenue manifeste de toute autre manière. De plus, comme proposé dans le nouvel art. 60a, al. 2, AP-LCA, la personne lésée doit disposer d'un droit d'être renseignée sur la nature et l'étendue de la couverture d'assurance vis-à-vis de la personne qui répond du dommage ou, à défaut, vis-à-vis de l'entreprise d'assurance.

### **2.2.3 Droit d'action directe et droit d'être renseigné (art. 60a AP-LCA)**

GL, SO, l'AECA, l'ECA JU, la SUVA, la FPC, la FRC, l'ACSI et UP approuvent l'inscription dans la loi d'un droit d'action directe et du droit d'être renseignée de la personne lésée. Ils craignent néanmoins que le droit d'être renseigné vis-à-vis du preneur d'assurance ne pourra guère être exercé par manque de possibilités de sanctions. De plus, du point de vue de la SUVA, il conviendrait de supprimer toutes les exceptions dont l'entreprise d'assurance pourrait se prévaloir. Dans le cas contraire, les personnes lésées et les assurances sociales recourantes se verraient contraintes de poursuivre en justice aussi bien les entreprises ou les personnes physiques que l'entreprise d'assurance s'il fallait s'attendre par exemple à ce que, sur la base d'une exception, la négligence grave devait être invoquée. Cela contredirait le sens et le but de l'assurance responsabilité civile et mènerait à des conflits d'intérêts lors de la procédure en responsabilité civile. Dans de telles situations, seul un droit de recours interne de l'entreprise d'assurance vis-à-vis du preneur d'assurance fournit une solution adéquate.

Pour les assurances facultatives, l'OM-AP juge problématique le droit d'action directe proposé car on conférerait ainsi à des tiers des droits directs découlant du contrat conclu, ce qui limiterait la liberté contractuelle du preneur d'assurance (qui paie les primes), qui inclut la liberté d'exécution du contrat. L'ASA ne voit dans le droit d'action directe du lésé aucune plus-value, ni pour les clients, ni pour les entreprises d'assurance. Une véritable plus-value ne peut en principe être obtenue qu'en cas de stricte responsabilité causale fondée sur des éléments constitutifs précis (classiques et reconnus dans le droit de la circulation routière); dans toutes les autres situations (responsabilité contractuelle ou pour faute, responsabilité causale simple, etc.), le droit d'action directe est plutôt gênant, voire dommageable. Un véritable besoin fait défaut pour un droit d'action directe général du lésé, raison pour laquelle l'ASA rejette l'art. 60a AP-LCA. En revanche, le droit de gage du tiers lésé stipulé à l'art. 60 LCA est judiciaire et doit par conséquent être étendu (cf. ch. 2.2.2 supra).

L'ASA constate par ailleurs une densité réglementaire croissante en matière d'assurances obligatoires. Selon un comptage de l'association, il existerait en Suisse plus de 40 assurances responsabilité civile obligatoires au niveau fédéral, et plus de 100 au niveau des cantons. Ces obligations n'ont toutefois pas été décrétées sur la base d'un faisceau de conditions uniforme. Néanmoins, l'ASA juge cela nécessaire si l'on veut qu'une assurance obligatoire représente une plus-value pour les consommateurs. De plus, savoir dans quels domaines une assurance obligatoire fait sens est souvent une question d'appréciation. Pour une appréciation et un système de mesure uniformes, l'ASA recommande qu'avant de décider d'introduire une assurance obligatoire, on pondère systématiquement une batterie de critères sur la base d'un schéma d'évaluation. Et du fait que les risques ne connaissent pas de frontières, il faudrait régler les assurances obligatoires selon des principes uniformes au seul niveau de la Confédération. Les autorités locales resteraient cependant compétentes pour des cas particuliers tels de grandes manifestations, des fêtes, des courses, etc.

Lloyd's rejette également la modification prévue, craignant une augmentation de nombre des prétentions en responsabilité civile qui entraînera à son tour un relèvement des primes d'assurance. De plus, l'art. 60a AP-LCA protège les tiers lésés et non les assurés: la disposition ne doit donc pas figurer dans la LCA.

L'USAM et la SIBA s'opposent à l'introduction d'un droit général d'actions directes, n'y voyant aucune plus-value pour les consommateurs. Au contraire, il saperait le principe de la responsabilité civile qui veut que le lésé s'adresse à l'auteur du dommage. La FMH leur emboîte le pas, jugeant que le droit d'action directe proposé renforce le risque de versements à titre gracieux susceptibles de nuire à la réputation professionnelle d'un médecin.

BS, l'ACA et la VIB proposent de biffer l'art. 60a AP-LCA sans remplacement. Le canton et les associations craignent que dans l'assurance responsabilité civile facultative, le droit d'action directe vis-à-vis des entreprises d'assurance mène à des inégalités de traitement des lésés, et *de facto* à d'autres assurances obligatoires de la responsabilité civile dans le commerce et l'industrie. En outre, le droit d'action directe n'apporterait guère d'avantages au tiers lésé en raison de la répartition du fardeau de la preuve. Enfin, il faut tenir compte du fait que, pour les grandes entreprises notamment, les assurances responsabilité civile sont conçues comme des instruments de protection du bilan en tant que solutions d'autofinancement, et que les risques réellement transférés à une entreprise d'assurance entraînent de fortes franchises par événement ou par année.

AG, l'AGV et la GVG approuvent l'introduction dans la loi d'un droit d'action directe vis-à-vis de l'entreprise d'assurance responsabilité civile. La position du lésé s'en trouve substantiellement renforcée: si nécessaire, il peut faire valoir ses prétentions par la voie judiciaire à l'égard de l'assurance au lieu de se voir confiné à la seule voie peu praticable du droit de gage sur la prétention du responsable vis-à-vis de son assurance. Néanmoins, le droit d'action directe du lésé n'étant pas un droit strictement personnel, le canton, l'AGV et la GVG proposent de le mentionner à l'al. 1 et de compléter l'article par l'expression «ou son ayant droit».

GE approuve explicitement l'introduction dans la loi d'un droit d'action directe vis-à-vis de l'entreprise d'assurance responsabilité civile.

VS se demande comment la personne lésée peut, dans la pratique, déterminer l'entreprise d'assurance auprès de laquelle elle peut faire valoir sa prétention. Contrairement au domaine de la circulation routière, dans lequel l'entreprise d'assurance est mentionnée dans le permis de circulation du conducteur, il n'existe dans les autres secteurs aucune obligation de mention.

#### **2.2.4 Somme assurée. Indemnité en cas de sous-assurance (art. 69 LCA)**

L'art. 69 LCA ne fait pas partie de la présente révision partielle. Le PSS et la FPC affirment que dans la pratique, on rencontre de nombreux cas de sous-assurance, notamment dans l'assurance-ménage. En cas de sinistre, sur la base de l'art. 69, al. 2, LCA, la plupart des entreprises d'assurance réduiraient leurs prestations dans la proportion qui existe entre la somme assurée (totale) et la valeur de remplacement (totale). Si, dans le cas particulier, le montant du dommage est inférieur à la somme d'assurance, des réductions de cette nature constitueraient une limitation inexplicquée des prestations, que le preneur d'assurance ne comprendrait pas à juste titre. Le PSS préconise dès lors de biffer l'art. 69, al. 2, LCA et d'interdire par la même occasion les réductions de prestations de ce type.

## **2.3 Section 3 Assurance sur la vie**

### **2.3.1 Assurance au décès d'autrui (art. 74 AP-LCA)**

La FPC approuve explicitement la modification proposée selon laquelle non seulement la conclusion d'une assurance au décès d'autrui requiert le consentement de la personne concernée, mais également toute modification de la clause bénéficiaire. Pour VD, on devrait toutefois renoncer à biffer la deuxième phrase de l'art. 74, al. 1, LCA qui exige le consentement écrit du représentant légal lorsque l'assurance est conclue au décès d'une personne incapable. Pour leur part, l'USAM, l'ASA, santésuisse, ÖKK et le Groupe Mutuel souhaitent que l'art. 74 LCA reste en l'état et rejettent la modification proposée. L'élargissement du consentement obligatoire aux personnes concernées par la clause bénéficiaire est une atteinte non négligeable au droit strictement personnel du preneur d'assurance de définir ou de modifier la clause bénéficiaire dans le troisième pilier. De plus, les entreprises d'assurance devraient s'attendre à des charges administratives en forte hausse. La modification prévue mènerait en outre à une insécurité juridique. Enfin, elle est à leurs yeux étrangère à la décision de renvoi du Parlement.

### **2.3.2 Indication inexacte de l'âge (art. 75 LCA)**

En matière d'assurances de personnes, l'âge est un élément important du calcul de la prime. Santésuisse, ÖKK et le Groupe Mutuel refusent par conséquent que l'art. 75 LCA, et partant la réglementation claire des conséquences juridiques d'une indication inexacte de l'âge, soit abrogé sans remplacement; en particulier, ils font également valoir que l'abrogation de l'art. 75 LCA n'est pas évoquée dans la décision de renvoi du Parlement.

### **2.3.3 Clause bénéficiaire / a. Principe; étendue (art. 76 AP-LCA)**

L'USAM, le Groupe Mutuel et l'ASA s'opposent à la modification proposée. Du point de vue de l'ASA, le complément de l'al. 3 est une atteinte au droit strictement personnel de disposer du preneur d'assurance. La modification priverait par ailleurs ce dernier d'accorder ultérieurement une part donnée à un bénéficiaire. Lorsqu'un bénéficiaire perd par sa faute son droit aux prestations, il faut traiter le cas comme si la personne bénéficiaire était prédécédée, conformément à la pratique. La prétention passe alors aux descendants successibles; lorsqu'il existe plusieurs ayants droit de même rang sans part fixe, l'art. 84, al. 4, LCA dispose que la part d'une personne prédécédée accroît, par fractions égales, celle des autres bénéficiaires.

### **2.3.4 Clause bénéficiaire / c. Nature du droit du bénéficiaire (art. 78 AP-LCA)**

Du point de vue de l'USAM et de l'ASA, la réglementation actuelle de l'art. 78 LCA a fait ses preuves, de sorte qu'une modification ne s'impose pas. Le nouvel al. 2 porterait une atteinte inutile au droit strictement personnel du preneur d'assurance de définir ou de modifier la clause bénéficiaire. Il peut aujourd'hui déjà décider librement qui peut exercer le droit à la prestation. Il faut de plus tenir compte du fait que la modification peut, dans le cas particulier, occasionner à l'entreprise d'assurance de lourdes charges administratives, et retarder considérablement les investigations visant à déterminer les ayants droit et partant le versement de la prestation. Le Groupe Mutuel rejette également la modification proposée: la réglementation en vigueur s'est révélée judicieuse, et la modification entraînerait des surcoûts, surtout lorsque l'entreprise d'assurance doit mener des investigations pour identifier d'éventuelles personnes successibles.

### **2.3.5 Assurance sur la vie; résiliation anticipée et conversion (art. 89 AP-LCA)**

SO approuve expressément le droit de résiliation en tout temps de contrats d'assurance sur la vie après une année. Il regrette toutefois l'absence d'un délai de résiliation réglé par la loi.

### **2.3.6 Transformation et rachat; règle générale (art. 90 AP-LCA)**

Le PSS la FPC, la FRC et l'ACSI approuvent la réglementation proposée selon laquelle, en vertu de l'art. 90, al. 2, AP-LCA, le preneur d'assurance a droit à un dédommagement approprié en l'absence de valeur de rachat. La notion de «dédommagement approprié» reste toutefois quelque peu abstraite. De leur point de vue, il conviendrait de garantir que l'assuré ait droit au moins à la prime d'épargne (c'est-à-dire la prime réduite de la commission de l'agent). Le parti et la fondation proposent dès lors de régler dorénavant la transformation et le rachat dans deux articles distincts.

L'ASA et le Groupe Mutuel rejettent la réglementation prévue au motif qu'elle n'est pas évoquée dans la décision de renvoi du Parlement. Si la proposition est maintenue, l'ASA demande que l'on remplace l'expression «dédommagement approprié» par «valeur de rachat».

SO approuve explicitement la réglementation proposée du rachat. Le canton se demande néanmoins si la transformation correspond encore à la pratique et si elle doit être mentionnée dans la loi.

### **2.3.7 Obligation de l'entreprise d'assurance; vérification par la FINMA; échéance du prix de rachat (art. 92 LCA)**

L'art. 92 LCA ne fait pas partie de la présente révision partielle. Du point de vue de l'ombudsman des assurances privées et de la SUVA, il n'existe aujourd'hui plus aucune raison valable de ménager à l'entreprise d'assurance (comme lors de l'introduction de la LCA en 1908) un délai de trois mois pour le remboursement de la valeur de rachat. Il convient donc d'abroger sans remplacement l'art. 92, al. 3, LCA.

### **2.3.8 Droit de gage de l'entreprise d'assurance; réalisation (art. 95 LCA)**

Le Centre Patronal est de l'avis qu'en lien avec le droit de gage sur les prétentions au titre de contrats d'assurance sur la vie, il faut conserver la forme écrite.

## **2.4 Section 4 Assurance-accidents et assurance-maladie**

### **2.4.1 Assurance collective accidents et maladie; droits du bénéficiaire (art. 95a AP-LCA)**

La FMH approuve expressément la modification proposée.

## **2.5 Section 5 Coordination**

### **2.5.1 Recours de l'entreprise d'assurance (art. 95c AP-LCA)**

Plusieurs participants (ZH, GL, SO, SG, AG, AGV, AIB, AECA, ECA JU) jugent que l'introduction d'un droit de recours exhaustif dans le domaine de l'assurance de dommages analogue à celui des assurances sociales répond à une demande de révision déjà ancienne, et ils approuvent expressément cette modification. Mais ils estiment également que la formulation de l'exception proposée à l'art. 95c, al. 3, let. c, AP-LCA ne s'applique pas qu'aux personnes entretenant un lien étroit avec l'assuré, mais également à des personnes morales, des bailleurs et des locataires, ce qui est contraire au but et au fond de la disposition et justifie qu'on la biffe sans remplacement. Pour ZH par exemple, l'art. 95c, al. 3, let. c, AP-LCA doit globalement être conçu de façon plus limitative pour ne s'appliquer qu'aux personnes entretenant un lien étroit avec l'assuré si l'on veut éviter une prolifération de la jurisprudence contraire au système. Santésuisse, ÖKK et Assura proposent de déplacer l'al. 1 de l'art. 95c dans un article distinct car la disposition n'a rien à voir avec le «droit de recours de l'entreprise d'assurance». De plus, il convient de compléter la LCA par une disposition analogue à celle que l'on trouve dans le droit des assurances sociales à l'art. 75, al. 3, LPGA.

## **3 III. Dispositions impératives**

SO trouve justifiées les adaptations aux dispositions contraignantes ou semi-contraignantes. Le canton voit toutefois des problèmes de délimitation en lien avec la nullité pour les preneurs d'assurance dits «professionnels» (cf. art. 98 AP-LCA) des corporations de droit public ou privé, de même que pour les entreprises «avec gestion professionnelle des risques». La SIBA apprécierait également que l'on formule des conditions claires quant à ce qui constitue une «gestion professionnelle des risques».

### **3.1.1 Prescriptions qui ne peuvent être modifiées (art. 97 AP-LCA)**

L'ASA juge que l'adaptation du catalogue des dispositions contraignantes n'est pas évoquée dans la décision de renvoi du Parlement et la rejette donc. Le Groupe Mutuel s'y oppose également.

### **3.1.2 Prescriptions qui ne peuvent être modifiées au détriment du preneur d'assurance ou de l'ayant droit (art. 98 AP-LCA)**

L'ASA rejette la modification proposée au motif qu'une adaptation du catalogue des mesures semi-contraignantes n'est pas évoquée dans la décision de renvoi du Parlement.

### **3.1.3 Exceptions (art. 98a AP-LCA)**

Les assouplissements proposés pour les preneurs d'assurance professionnels et les affaires d'assurance portant sur des grands risques sont expressément approuvés par plusieurs participants (PSS, GE et VD). Par rapport au domaine de protection des mesures contraignantes et semi-contraignantes, la LLA se déclare également satisfaite de ce que les modifications proposées restent aussi peu invasives que possible. Le TCS et Homburger approuvent aussi

explicitement la nouvelle disposition d'exception. Pour le cabinet d'avocats, on est régulièrement confronté dans la pratique au problème que les preneurs d'assurance professionnels concernés par cette disposition ne peuvent s'engager juridiquement que de manière limitée en raison des dispositions sur la protection des consommateurs (par ex. en vertu de l'art. 42, al. 1, LCA). Des difficultés peuvent en résulter pour les facilités de réassurance (notamment en lien avec le marché des capitaux), car il faudrait compter pour chaque dommage partiel avec une résiliation par le preneur d'assurance. Le cabinet d'avocats propose par ailleurs d'ajouter à l'énumération, par analogie avec l'art. 93, al. 2, de la loi sur l'infrastructure des marchés financiers (LIMF), les négociants en valeurs mobilières et les sociétés mères d'un groupe financier ou d'assurance. En revanche, les modifications proposées de l'art. 98a AP-LCA ne convainquent pas l'ASA, la SIBA et l'USAM. L'association propose donc de définir non seulement la notion de «preneurs d'assurance professionnels» mais également celle de «grand risque». Pour ce faire, il serait judicieux de se fonder sur des critères qui s'appliqueraient à la définition des «grands risques» dans la directive européenne Solvabilité II et qui ont déjà trouvé place dans l'art. 101b, al. 6, let. a, LCA. En ce qui concerne les deux premières valeurs seuils, on pourrait, par souci de simplification et pour des raisons pratiques, se fonder sur des montants en francs suisses et non en euros, en dérogation au droit européen. Par ailleurs ces valeurs seuils pourraient s'appliquer à l'ensemble d'un groupe. De plus, comme dans le droit en vigueur, on devrait exclure du champ d'application des dispositions semi-contraignantes les assurances-transport (ce que souhaitent également l'USAM, l'ACA et la SIBA). Pour contribuer à la protection des consommateurs, on pourrait éventuellement prévoir une contre-exception pour les assurances-voyage. Les preneurs d'assurance publics, et surtout les preneurs d'assurance industriels et commerciaux, devraient pouvoir profiter d'une plus grande liberté contractuelle grâce à une option de renonciation (*opting out*). En effet, et notamment pour ce qui est des programmes d'assurance internationaux, les solutions d'assurance transfrontalières exigent davantage de souplesse lors de l'élaboration des contrats. La SIBA et l'ACA proposent à cet égard d'étendre la disposition d'exception de l'art. 98a AP-LCA aux «risques industriels», à l'instar du droit de l'UE, en précisant clairement que les art. 97 et 98 ne doivent pas non plus s'appliquer à tous les preneurs d'assurance professionnels et à toutes les branches d'assurance liées à de grands risques (et donc pas seulement aux assurances-crédit, aux assurances de cautionnement et aux assurances-transport).

## 4 IV. Dispositions finales

### 4.1.1 Rapports entre le nouveau droit et l'ancien (art. 102 LCA)

Dans un souci de sécurité du droit, SO et le Centre Patronal apprécieraient des dispositions transitoires (par ex. en lien avec les conséquences de la violation des obligations de déclaration pour les contrats en cours<sup>6</sup>). Le canton renvoie à ce propos aux réglementations proposées par la révision totale de la LCA de 2011, totalement avortée. L'OM-AP estime également que les rapports entre l'ancien droit et le nouveau devraient être réglés, notamment pour ce qui est des contrats d'assurance de plusieurs décennies (par ex. le pilier 3a). L'ASA, l'Association des courtiers en assurances ACA, santésuisse, ÖKK, Assura, le Groupe Mutuel et l'USP jugent même l'introduction d'une réglementation transitoire indispensable pour que les entreprises d'assurance puissent amortir les conséquences des dispositions révisées de la LCA en matière de développement de produits, de documents destinés à la clientèle, de gestion des contrats, de formation, etc. Il est important pour l'association que la LCA en vigueur

---

<sup>6</sup> Cf. art. 6, al. 3, AP-LCA.



continue de s'appliquer aux contrats en cours, alors que le nouveau droit vaudrait exclusivement pour les contrats nouvellement conclus, avec un délai transitoire de deux ans.

#### **4.1.2 Abrogation (art. 103 LCA)**

ZH, GL, SO, SG, AG, l'AECA, l'ECA JU, l'AGV et la GVG regrettent l'abrogation prévue de l'art. 103, al. 2, LCA. La réserve vise la clarté juridique et la facilité d'utilisation et elle est par conséquent justifiée (notamment en rapport avec les établissements cantonaux d'assurance bénéficiant d'un statut de droit public). ZH propose une formulation concrète pour une réserve en faveur du droit cantonal dans la LCA.

## **5 Modification d'autres actes**

### **5.1 1. Code des obligations**

L'OM-AP propose d'abroger la réglementation de l'art. 105, al. 1, CO qui dispose que les intérêts moratoires pour des rentes échues ne sont dus qu'à compter de la poursuite. Cette réglementation est obsolète. De plus, elle complique, pour les bénéficiaires de rentes privées des entreprises d'assurance sur la vie, l'application de leurs droits par rapport aux bénéficiaires d'autres prestations d'assurance lorsque l'entreprise d'assurance est en demeure.

### **5.2 2. Loi du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances**

L'OM-AP propose d'imposer à tous les courtiers en assurances indépendants sans exception une assurance responsabilité civile avec couverture de la liquidation des sinistres. Durant ses longues années de pratique, l'ombudsman a constaté que certains intermédiaires indépendants ont abandonné leur activité lorsqu'un client se plaint des conseils dispensés en vue de la conclusion du contrat (généralement plusieurs années après la conclusion d'une police par le biais d'un intermédiaire). Grâce à une prolongation de couverture appropriée de cinq ans par exemple après la suspension de la police pour cessation d'activité et un droit d'action directe de la personne lésée, il serait possible de résoudre le problème dans la pratique. Par contre, l'ASA demande que l'on renonce dans la présente révision aux modifications proposées de la loi sur la surveillance des assurances (art. 2, 2<sup>bis</sup> et 86 AP-LSA). Une modification de ces dispositions de la LSA n'a aucun rapport avec la décision de renvoi du Parlement et avec la présente révision partielle la LCA. De plus, la LSA fera prochainement l'objet d'une révision. Vu qu'il n'y a aucune urgence dans le cadre de la présente révision de la LCA, l'association juge qu'il est matériellement justifié d'étudier la thématique concernée lors de la révision prévue de la LSA.

## Répertoire des réponses

### 1. Cantons

1.	Chancellerie d'État du canton de Zurich	ZH
2.	Chancellerie d'État du canton de Berne	BE
3.	Chancellerie d'État du canton de Lucerne	LU
4.	Chancellerie d'État du canton d'Uri	UR
5.	Chancellerie d'État du canton de Schwyz	SZ
6.	Chancellerie d'État du canton d'Obwald	OW
7.	Chancellerie d'État du canton de Nidwald	NW
8.	Chancellerie gouvernementale du canton de Glaris	GL
9.	Chancellerie d'État du canton de Zoug	ZG
10.	Chancellerie d'État du canton de Fribourg	FR
11.	Chancellerie d'État du canton de Soleure	SO
12.	Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville	BS
13.	Chancellerie du canton de Bâle-Campagne	BL
14.	Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse	SH
15.	Chancellerie cantonale du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures	AR
16.	Chancellerie du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures	AI
17.	Chancellerie d'État du canton de Saint-Gall	SG
18.	Chancellerie d'État du canton d'Argovie	AG
19.	Chancellerie d'État du canton de Thurgovie	TG
20.	Chancellerie d'État du canton du Tessin	TI
21.	Chancellerie d'État du canton de Vaud	VD
22.	Chancellerie d'État du canton du Valais	VS
23.	Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel	NE
24.	Chancellerie d'État du canton de Genève	GE
25.	Chancellerie d'État du canton du Jura	JU

### 2. Partis politiques

26.	Parti Bourgeois-Démocratique	PBD
27.	Parti démocrate-chrétien	PDC
28.	PLR. Les Libéraux-Radicaux	PLR
29.	Parti vert'libéral Suisse	pvl
30.	Union démocratique du centre	UDC
31.	Parti socialiste suisse	PSS

### 3. Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne

32.	Association des communes Suisses	
-----	----------------------------------	--

33. Union des villes suisses

**4. Les associations faitières de l'économie**

34. economiesuisse, Fédération des entreprises suisses economiesuisse

35. Union suisse des arts et métiers USAM

36. Union suisse des paysans USP

37. Union syndicale suisse USS

**5. Autres organisations et milieux intéressés**

38. Assurance des bâtiments du canton d'Argovie AGV

39. Association des courtiers en assurances ACA ACA

40. Associazione Consumatrici e Consumatori della Svizzera italiana ACSI

41. Assura SA Assura

42. Tribunal pénal fédéral

43. Centre Patronal Centre Patronal

44. curafutura - Les assureurs-maladie innovants curafutura

45. Établissement cantonal d'assurance immobilière et de prévention ECA JURA ECA JU

46. Fédération des entreprises romandes FER

47. Fédération romande des consommateurs FRC

48. Fédération des médecins suisses FMH FMH

49. Assurance immobilière Berne AIB

50. Assurance des bâtiments du canton des Grisons GVG

51. Groupe Mutuel

52. Homburger SA Homburger

53. Inclusion Handicap

54. Conférence des préposés aux poursuites et faillites de Suisse

55. Liechtenstein Life Assurance SA LLA

56. Lloyd's, Londres, succursale de Zurich Lloyd's

57. ÖKK Holding SA ÖKK

58. Ombudsman de l'assurance privée et de la Suva OM-AP

59. Office de médiation de l'assurance-maladie OM-AM

60. Rechtsberatungsstelle UP für Unfallopfer und Patienten UP

61. santésuisse santésuisse

62. Société suisse du droit de la responsabilité civile et des assurances SDRCA

63. Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA) SUVA

64. Association suisse des Insurance and Risk Managers SIRM

65. Association suisse des Magistrats de l'ordre judiciaire ASM

66.	Fédération Suisse des Avocats	FSA
67.	Fédération Suisse des Agents Généraux d'Assurances	FSAGA
68.	Association Suisse d'Assurances	ASA
69.	Fondation pour la protection des consommateurs	FPC
70.	Swiss Insurance Brokers Association	SIBA
71.	Touring Club Suisse	TCS
72.	Association des établissements cantonaux d'assurance	AECA
73.	Association Suisse des Courtiers «in-house » en assurance	VIB