



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral des finances DFF

Administration fédérale des finances AFF
Service juridique

Rapport du Département fédéral des finances sur les résultats de la procédure de consultation concernant la révision de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA)

Octobre 2009

Table des matières

1. Situation initiale.....	6
2. Procédure de consultation et concept d'évaluation	6
2.1. Procédure de consultation	6
2.2. Principes d'évaluation	7
3. Principaux résultats de la procédure de consultation.....	7
3.1. Réserves des partisans de la révision	7
3.2. Arguments des opposants	8
4. Evaluation de la procédure de consultation	8
4.1. Concernant les différents articles de la LCA	8
4.1.1. Titre 1 / Chapitre 1 (art. 1 à 3).....	8
4.1.2. Titre 1 / Chapitre 2 (art. 4 à 29).....	10
4.1.3. Titre 1 / Chapitre 3 (art. 30 à 33).....	21
4.1.4. Titre 1 / Chapitre 4 (art. 34 à 44).....	22
4.1.5. Titre 1 / Chapitre 5 (art. 45 à 50).....	27
4.1.6. Titre 1 / Chapitre 6 (art. 51 à 58).....	30
4.1.7. Titre 1 / Chapitre 7 (art. 59 à 65).....	33
4.1.8. Titre 1 / Chapitre 8 (art. 66 à 65).....	34
4.1.9. Titre 1 / Chapitre 9 (art. 67 à 71).....	35
4.1.10. Titre 1 / Chapitre 10 (art. 72 à 75).....	37
4.1.11. Titre 2 / Chapitre 1 (art. 76 à 85).....	40
4.1.12. Titre 2 / Chapitre 2 (art. 86 à 121).....	43
4.1.13. Titre 3 (art. 122 – 125)	52
4.1.14. Titre 3 (art. 126)	54
4.2. Commentaire concernant les différents articles de la LSA	54

Abréviations

ACA	Association des courtiers en assurances
acsi	Associazione consumatrici e consumatori della svizzera italiana
agap	Association genevoise des professionnels en assurances privées
Aide contre le sida	Aide suisse contre le sida
al.	alinéa
AP LCA	Avant-projet du 31 juillet 2006 relatif à la loi fédérale sur le contrat d'assurance
art.	article
ASA	Association suisse d'assurances
ASG	Association suisse des gérants de fortune
ASIP	Association suisse des institutions de prévoyance
ASM	Association suisse des magistrats de l'ordre judiciaire
Castrum	Groupe de projet Castrum c/o Die Advokatur Sury GmbH
cf.	confer
CFC	Commission fédérale de la consommation
CFPS	Commission fédérale pour les problèmes liés au sida
CO	Loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil suisse (Livre cinquième: Droit des obligations; RS 220)
Concordia	Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG
CPT	CPT Assurances SA
Egalité Handicap	Centre des organisations de personnes handicapées (DOK) Egalité Handicap
FRC	Fédération romande des consommateurs
FRI	Fédération romande immobilière
FSAGA	Fédération suisse des agents généraux d'assurances
GastroSuisse	Fédération de l'hôtellerie et de la restauration
H+	H+: Les Hôpitaux de Suisse; organisation nationale des hôpitaux, des cliniques et des institutions de soins suisses
HEV	Hauseigentümerversand Schweiz
IG B2B	IG B2B for Insurers + Brokers
IGaSG	IG autonome Sammel- und Gemeinschaftsstiftung
kf	Konsumentenforum kf
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10)

LCA	Loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA; RS 221.229.1)
LCR	Loi fédérale du 19 décembre 1958 sur la circulation routière (LCR; RS 741.01)
LDIP	Loi fédérale du 18 décembre 1987 sur le droit international privé (LDIP; RS 291)
let.	lettre
LPGA	Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1)
LSA	Loi fédérale du 17 décembre 2004 sur la surveillance des entreprises d'assurance (loi sur la surveillance des assurances, LSA; RS 961.01)
Meex	Meex Versicherungsbroker AG
OS	Ordonnance du 9 novembre 2005 sur la surveillance des entreprises d'assurance privées (ordonnance sur la surveillance, OS; RS 961.011)
P-LCA	Projet du 21 janvier 2009 relatif à la loi fédérale sur le contrat d'assurance
PME	Petites et moyennes entreprises
P'	Professeur
Pro Mente Sana	Association suisse Pro Mente Sana
Procap	Procap Association suisse des invalides
RMS	Risk Management Service
s. / ss	et suivante / et suivantes
SDRCA	Société suisse du droit de la responsabilité civile et des assurances
SEC	Société suisse des employés de commerce
SIBA	Association suisse des courtiers en assurances
SIRM	Swiss Association of Insurance and Risk Managers
swissstaffing	Union suisse des services de l'emploi
TCS	Touring Club Suisse
UIR	Union intercantonale de réassurance
UP	Rechtsberatungsstelle UP für Unfallopfer und Patienten
UPS	Union Patronale Suisse
UPSA	Union professionnelle suisse de l'automobile
USAM	Union suisse des arts et métiers
USP	Union Suisse des Paysans
USPI	Union suisse des professionnels de l'immobilier
USS	Union syndicale suisse

VIB	Vereinigung Schweizerischer Versicherungs-Inhouse-Broker
Visana	Visana Services SA
WFII	World Federation of Insurance Intermediaries

1. Situation initiale

La loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA; RS 221.229.1), qui a fait ses preuves sur une très longue période, a suscité des critiques de plus en plus vives au cours des dernières décennies.

En date du 11 février 2003, le Département fédéral de justice et police, alors responsable de ce dossier, a chargé une commission d'experts placée sous la conduite du professeur Anton K. Schnyder d'élaborer un projet de loi assorti d'un rapport explicatif sur la révision totale de la loi sur le contrat d'assurance.

Cette commission d'experts a reçu pour consigne de tenir compte d'une part des demandes politiques connues, pour autant qu'elles n'aient pas déjà été prises en considération lors de la révision partielle de la LCA et, d'autre part, des développements du droit du contrat d'assurance dans les pays voisins et dans le reste de l'Europe, y compris la délimitation par rapport au droit des assurances sociales.

Le projet de loi et le rapport explicatif auraient dû être remis fin 2004, un délai qui a toutefois été prolongé par le Département fédéral des finances qui, dans l'intervalle, a endossé la responsabilité pour ce dossier, les travaux se révélant plus importants que prévu.

La commission d'experts a rendu le projet de loi assorti d'un rapport explicatif en août 2006. Les travaux de la commission d'experts étaient ainsi terminés. Par la suite, l'Office fédéral des assurances privées (OFAP) a été chargé d'élaborer un projet pour la consultation, fondé sur le projet des experts.

En date du 21 janvier 2009, le Conseil fédéral a ouvert la procédure de consultation sur la révision de la loi sur le contrat d'assurance (LCA). Dans un premier temps, le délai pour la consultation a été fixé au 30 avril 2009, mais suite à la demande des participants à la procédure, le Conseil fédéral a prolongé, par courrier du 18 février 2009, le délai jusqu'au 31 juillet 2009.

2. Procédure de consultation et concept d'évaluation

2.1. Procédure de consultation

Ont été invités à participer à la procédure de consultation les partenaires suivants: les gouvernements des 26 cantons, la Conférence des gouvernements cantonaux, 15 partis politiques, 3 associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne, 8 associations faîtières de l'économie et 46 organisations d'assurances.

Sur l'ensemble des participants, 22 cantons (tous à l'exception d'OW, SH, AI et GR), 7 partis politiques (PDC, PLR, PS, UDC, UDF, PEV, Verts), 8 associations faîtières de l'économie (économiesuisse, USAM, UPS, USP, Association suisse des banquiers, USS, SEC, Travail.Suisse) et 27 organisations d'assurances (ombudswoman de l'assurance privée et de la Suva [y c. antennes de Lausanne et de Lugano], ombudsman de l'assurance-maladie sociale, FSAGA, SIBA, ACA, IG B2B, VIB, ASA, santésuisse, UIR, Centre Patronal, Fédération suisse des avocats, Rechtsberatungsstelle UP, ASM, SIRM, Fondation pour la protection des consommateurs, kf, FRC, acsi, CFC, Integration Handicap, TCS, H+, SDRCA, IGaSG) ont rendu une prise de position matérielle.

Par ailleurs, 37 autres participants (Bowring Marsh, UPSA, KMU-Forum, ASG, Lloyd's, Procap,

P^r Stöckli [Université de Fribourg], Groupe Mutuel, Prager Dreifuss Rechtsanwälte, Egalité Handicap, agap, Lausanne, Altenburger LTD legal + tax, CPT Assurances SA, swissstaffing, Peter Pfund, GastroSuisse, Skandia Leben AG, Concordia, Meex, ASIP, Aide contre le sida, Pro Mente Sana, CFPs, Castrum, HEV, RMS, Assura, SUVA, WFII, The Council of Insurance Agents & Brokers, Conférence suisse des déléguées à l'égalité entre femmes et hommes, Visana, USPI, A. Schmid & Partner Versicherungsberatungs AG, FRI, Derrer Satmer Hunziker & Baumgartner Rechtsanwälte [RA Hunziker]) ont pris position.

Les cantons d'Obwald, de Schaffhouse et d'Appenzell-Rhodes-Intérieures, le CSP, l'Association des communes suisses, l'Union des villes suisses, la Chambre fiduciaire, l'USF, l'Osec et la COMCO ont renoncé à prendre position.

2.2. Principes d'évaluation

Au vu du nombre de réponses reçues et de leur grande diversité, l'évaluation traite uniquement les points les plus importants et les plus fréquemment relevés. Il n'est pas possible non plus de reproduire dans le détail les justifications et les argumentations sans porter préjudice à la clarté du rapport sur la procédure de consultation. Lors de l'évaluation, il a été décidé de retenir le principe d'un compte rendu des principales déclarations dans leur forme authentique. Pour les détails, il est renvoyé aux réponses à la consultation, lesquelles peuvent être consultées à l'Administration fédérale des finances (AFF).

3. Principaux résultats de la procédure de consultation

La grande majorité des participants à la procédure de consultation salue la révision dans son ensemble ou tout au moins dans ses grandes lignes, étant précisé que les partisans ont émis de nombreuses réserves, en partie importantes. Seuls l'USAM, l'UDC, les cantons de Vaud et du Valais, la VIB, le Centre Patronal, l'UPSA, le KMU-Forum et Assura s'opposent résolument à la révision. A noter par ailleurs que certaines remarques portent uniquement sur des aspects partiels, comme la rémunération des courtiers, si bien qu'il n'est guère possible de déduire une opinion générale dans de tels cas.

3.1. Réserves des partisans de la révision

Plusieurs participants à la procédure de consultation, comme l'ASA, le PDC, le PLR, economie-suisse et l'UPS, sont d'avis que la liberté contractuelle est trop fortement restreinte par les nombreuses normes impératives et semi-impératives; toute restriction doit être proportionnelle à la nécessité de protection du preneur d'assurance.

L'UDF, economiesuisse, l'ASA, le PLR, GastroSuisse, le PDC et l'UPS craignent une augmentation des charges due à la densité de réglementation et, partant, une hausse des coûts pour les assureurs.

Il a par ailleurs été demandé à ce que la terminologie soit plus uniforme, plus claire et univoque (Verts, USP, santésuisse, ASA, PDC, UPS, NE, Groupe Mutuel, CFC). La non-prise en compte des relations d'affaires électroniques dans le projet de loi a été critiquée (kf, acsi, FRC, Fondation pour la protection des consommateurs, ASA, IG B2B, Castrum), tout comme l'absence de définition des termes (kf, acsi, FRC, Fondation pour la protection des consommateurs, TCS, Concordia).

De nombreux participants à la procédure de consultation (à l'instar d'AG, BS, du PS, de la SEC, de l'USS, de la SDRCA, de la CFC et de la CFPS) regrettent la décision de renoncer à introduire un contrôle général du contenu des conditions générales (art. 20a CO AP LCA).

En outre, des améliorations sont souhaitées par diverses parties en ce qui concerne l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie (p. ex. Verts, Integration Handicap, Procap, USS, BS, Pro Mente Sana, Suva).

L'ASA et le PDC appellent à l'insertion d'un article distinct sur les abus.

En outre, les articles suivants ont fait l'objet de vives controverses: le droit de révocation (art. 7 P-LCA), le devoir d'information (art. 12 P-LCA), l'obligation de déclaration précontractuelle (art. 15 ss P-LCA), les frais de prévention, de diminution et de détermination du dommage (art. 41 P-LCA), l'intermédiation d'assurance (en particulier la rémunération des courtiers; art. 67 ss P-LCA), le droit d'action directe pour l'assurance responsabilité civile (art. 91 P-LCA) et la relation avec l'assurance-maladie sociale/l'obligation d'information pour les assurances collectives d'entreprises (art. 118 s. P-LCA).

3.2. Arguments des opposants

Les opposants au projet de révision justifient leur rejet avant tout par la trop forte restriction de la liberté contractuelle qui résulte d'une réglementation restrictive, laquelle se traduirait par une augmentation des coûts des assureurs qui se répercuterait également sur les primes des pre-neurs d'assurance. Ils avancent aussi qu'il faut d'abord attendre les résultats de la révision partielle qui vient d'être réalisée avant de procéder à une révision totale de la LCA.

D'après eux, il subsiste aussi des questions ouvertes sur la systématique, les règles et la terminologie du projet de loi. Il conviendrait aussi de clarifier de manière plus détaillée les conséquences économiques d'une révision totale. Enfin, ils contestent la reprise, dans une mesure inacceptable, du droit européen de la consommation.

4. Evaluation de la procédure de consultation

4.1. Concernant les différents articles de la LCA

4.1.1. Titre 1 / Chapitre 1 (art. 1 à 3)

Art. 1 Champ d'application

¹ La présente loi est applicable aux contrats conclus par une entreprise d'assurance soumise à la surveillance de la Confédération. L'art. 122 est réservé.

² La présente loi n'est pas applicable aux contrats de réassurance.

Les cantons de Berne, Soleure, Glaris, St-Gall et l'UIR veulent retirer explicitement l'assurance cantonale des bâtiments du champ d'application de la LCA. Le canton de Vaud souhaite reprendre l'art. 103, al. 2, LCA dans le P-LCA.

Le canton de Berne, la SDRCA et l'Aide contre le sida sont d'avis que les contrats conclus entre des compagnies d'assurance-vie et des institutions de prévoyance collectives selon la LPP

doivent être retirés du champ d'application de la LCA. L'ASA, Concordia, Visana et la SDRCA demandent à ce que le terme «contrat» soit remplacé par «contrat d'assurance». Concordia appelle à préciser la notion de surveillance, avançant que le champ d'application devrait s'étendre à ceux qui sont soumis à la surveillance de la FINMA. Selon la SDRCA, il conviendrait d'inscrire une réserve pour les réglementations spéciales (LAA, LPP et LAMal).

Il y aurait lieu par ailleurs d'inclure les contrats conclus entre les courtiers et les preneurs d'assurance dans le champ d'application de la LCA (SDRCA). L'ASA serait favorable à ce que l'on examine, dans le cadre de la présente révision, si le champ d'application de la nouvelle LCA continuera à se fonder sur le critère de la surveillance selon l'art. 101, al. 1, ch. 2, LCA ou, mieux, sur l'existence d'un contrat d'assurance.

Art. 2 Droit impératif

¹ *Les dispositions mentionnées à l'annexe 1, chiffre 1 ne peuvent être modifiées ni au détriment de l'assuré, ni au détriment de l'entreprise d'assurance (droit impératif).*

² *Les dispositions mentionnées à l'annexe 1, chiffre 2 ne peuvent pas être modifiées au détriment de l'assuré (droit semi-impératif).*

³ *Les dispositions semi-impératives et les dispositions impératives sont de droit dispositif pour l'assurance des grands risques visés à l'art. 124, al. 6.*

Assura, l'UDC, l'USAM, la CPT, Lloyd's et l'UPSA appellent à une limitation des normes impératives et semi-impératives afin d'éviter une restriction disproportionnée de la liberté contractuelle. Le Centre Patronal exige la suppression de l'article ainsi que de l'annexe 1. L'ASA, quant à elle, salue le fait que l'art. 111, al. 2, AP LCA n'ait pas été repris et que les contrats d'assurance-vie collective restent soumis à la LCA. Pour ce domaine d'assurance, les normes impératives et semi-impératives devraient être de droit dispositif (comme pour les grands risques). Pour prévenir tout problème de délimitation entre les dispositions d'ordonnance concernant les assurances-vie individuelles et les prescriptions légales de la LCA, il faudrait introduire une disposition correspondant à l'art. 99 LCA dans la révision de la LCA. En outre, il y aurait lieu de faire figurer le preneur d'assurance en sus de l'assuré à l'al. 2. Selon une formulation proposée par l'ASA, l'al. 1 devrait indiquer que les dispositions ne peuvent pas être modifiées sans nomination de l'assuré ou du preneur d'assurance. Enfin, concernant la réglementation d'exception prévue par l'al. 3, il y aurait lieu d'examiner plus en détail ledit alinéa.

La SDRCA propose que le message explique de manière précise pour quelle raison une norme est de nature impérative ou semi-impérative. A des fins de clarté, les normes impératives et semi-impératives devraient être assorties d'un double trait ou d'un trait simple sur le côté. RMS demande la suppression de l'al. 3.

Le P^r Stöckli salue le fait que la protection ne porte pas uniquement sur les contrats de consommation mais aussi sur les relations commerciales. Par contre, il émet des doutes sur le lien établi avec l'assuré, qui pourrait réduire le niveau de protection du preneur d'assurance. Selon la Suva, les dispositions citées dans l'annexe 1, chiffre 1, devraient en tous les cas relever du droit impératif, tout comme, par analogie, celles de l'annexe 1, chiffre 2. La FRC, l'acsi, la Fondation pour la protection des consommateurs, le kf et Lausanne approuvent le fait que cette norme protège non seulement les consommateurs mais aussi les PME. Lausanne demande par ailleurs à ce que le titre soit modifié en «droit impératif et semi-impératif». L'UPS et Prager Dreifuss Rechtsanwälte saluent la réglementation contenue dans l'al. 3.

Art. 3 Rapport avec le reste du droit privé

Lorsque la présente loi ne fixe pas de prescriptions, les dispositions du reste du droit privé sont applicables.

Le P^r Stöckli est d'avis qu'en raison du caractère impératif, il n'est pas clair si l'on entend par là que le reste du droit privé dans le domaine des contrats d'assurance est de nature impérative ou si c'est juste l'applicabilité du reste du droit privé qui est impérative.

4.1.2. Titre 1 / Chapitre 2 (art. 4 à 29)

Art. 4 Proposition de conclusion du contrat

La proposition de conclusion du contrat peut être faite soit par l'entreprise d'assurance, soit par le preneur d'assurance.

La FRC, l'acsi, la Fondation pour la protection des consommateurs et le kf saluent cette réglementation, qu'ils estiment meilleure par rapport au droit antérieur. Egalité Handicap appelle à une réglementation univoque qui tienne compte de la question sensible du handicap.

Art. 5 Proposition émanant de l'entreprise d'assurance

¹ *L'entreprise d'assurance doit limiter la durée de sa proposition (délai d'engagement).*

² *Le délai d'engagement à l'égard des personnes physiques qui concluent un contrat dans un but pouvant être considéré comme étranger à leur activité commerciale ou professionnelle (consommateurs) est de trois semaines au moins. L'entreprise d'assurance peut écourter le délai d'engagement pour les couvertures provisoires ou pour les contrats d'une durée de six mois au plus.*

³ *Le délai d'engagement commence à courir à la date de réception de la proposition.*

Pour le canton de Neuchâtel, il n'est pas clair si les règles relatives au délai d'engagement s'appliquent aussi aux contrats conclus entre un canton et des entreprises d'assurances. L'ASA et l'USP approuvent l'introduction d'un délai d'engagement de trois semaines pour les consommateurs. L'ASA réclame dans le même temps le maintien de la règle prévue par l'art. 1 LCA. Selon Assura, l'al. 3 devrait prévoir que le délai d'engagement commence à courir à la date d'envoi.

RMS demande d'une part une prolongation du délai d'engagement à trois mois et, d'autre part, une extension du champ d'application à d'autres personnes, comme les personnes morales, les fondations et les corporations de droit public.

Par ailleurs, il y aurait lieu de préciser que la protection de l'assurance prend effet avec l'acceptation de la proposition par le preneur d'assurance. La FRC, l'acsi, la Fondation pour la protection des consommateurs et le kf requièrent que les al. 2 et 3 soient formulés de manière semi-impérative. Selon le rapport explicatif, l'al. 3 serait formulé de manière semi-impérative. Le TCS propose également que l'al. 2 soit formulé de manière semi-impérative et, parallèlement, que le champ d'application soit élargi.

Art. 6 Propositions spéciales

Si l'entreprise d'assurance garde le silence pendant trois semaines sur la proposition d'un preneur d'assurance de prolonger ou de modifier un contrat existant ou de remettre en vigueur un contrat suspendu, la proposition est considérée comme acceptée.

Selon l'ASA et l'UDC, il faudrait supprimer cet article. La CPT demande également la suppression de cet article, en ce sens qu'il ne faut tout au moins pas aller plus loin que l'art. 2 applicable. Lausanne estime que le titre «Propositions spéciales» n'est pas parlant.

Art. 7 Droit de révocation

- ¹ *Le preneur d'assurance peut révoquer sa proposition de conclure, de modifier ou de prolonger le contrat, ou son acceptation du contrat, par une déclaration établie en la forme écrite. Cette disposition ne s'applique pas aux conventions d'une durée inférieure à un mois.*
- ² *Le droit de révocation s'éteint deux semaines après la date de conclusion, de prolongation ou de modification du contrat ou d'une autre convention.*
- ³ *Le délai est respecté si la déclaration est parvenue à l'entreprise d'assurance ou a été déposée à la Poste Suisse le dernier jour.*
- ⁴ *Le droit de révocation est exclu pour les contrats collectifs d'assurance de personnes et pour les couvertures provisoires.*

Le Centre Patronal, l'UDC, le PLR, le PDC, economiesuisse, l'USAM, la CPT, Assura et l'UPSA sont favorables à une suppression sans remplacement du droit de révocation. Le canton de Zurich est d'avis qu'un droit de révocation général ne s'impose pas, mais qu'un tel droit est utile pour les contrats de plus longue durée, respectivement qu'il vaudrait la peine d'évaluer la pertinence d'une adaptation à la directive européenne relative aux assurances-vie. Selon le canton de Vaud, l'introduction d'un droit de révocation ne se justifie pas à la lumière de l'obligation de déclaration précontractuelle des assurés. Le canton estime que si l'on maintient le droit de révocation, il ne devrait pas aller plus loin que la réglementation européenne et qu'il faudrait renoncer à un délai aussi long. Il doute par ailleurs qu'une télécopie réponde aux exigences quant à la forme écrite (cf. rapport explicatif).

Le TCS se prononce également pour la suppression de cet article. En cas de maintien du droit de révocation, il est d'avis qu'il faudrait le limiter au domaine de l'assurance-vie. L'ASA est également favorable à la suppression du droit de révocation, étant précisé qu'elle approuverait l'existence d'un droit de révocation pour les ventes par démarchage (suppression de l'art. 40a, al. 2, CO).

Altenburger LTD legal + tax appelle à la suppression de l'art. 7 P-LCA. En guise d'alternative, il propose une réduction du délai à 7 jours dès formulation de la proposition et une limitation au domaine de l'assurance-vie et à l'usage privé.

L'UPS n'est pas fondamentalement opposée au droit de révocation, mais ne voit pas de raisons objectives à l'existence de l'al. 4, si bien qu'elle réclame sa suppression. Par ailleurs, certaines associations membres souhaitent limiter le droit de révocation au domaine de l'assurance-vie. Lausanne approuve fondamentalement l'introduction du droit de révocation mais doute de la pertinence d'un délai aussi long. La municipalité doute par ailleurs qu'une télécopie réponde aux

exigences quant à la forme écrite. La CFC salue fondamentalement l'introduction d'un droit de révocation.

Les Verts, la SEC, Concordia, UP, la FRC, l'acsi, la Fondation pour la protection des consommateurs et le kf soutiennent l'introduction d'un droit de révocation. Concordia demande la suppression de la formulation contenue dans l'al. 2 « ... ou d'une autre convention ». La FRC, l'acsi, la Fondation pour la protection des consommateurs et le kf appellent par ailleurs à la suppression de l'art. 40a, al. 2, CO. Pour Castrum, il n'est pas clair si le terme «en la forme écrite» autorise l'exercice du droit de révocation par voie électronique, raison pour laquelle il conviendrait d'écrire «sous forme de texte». Il y aurait lieu de définir ce terme dans un article séparé.

Art. 8 Effet de la révocation

¹ *La révocation a pour conséquence que la proposition ou la déclaration d'acceptation est caduque dès l'origine.*

² *Les prestations contractuelles déjà accordées doivent être restituées. Si les circonstances le justifient, le preneur d'assurance peut être tenu de rembourser à l'entreprise d'assurance les frais des enquêtes particulières qu'elle a effectuées dans la perspective de la conclusion.*

³ *Aussi longtemps que des tiers lésés peuvent faire valoir de bonne foi des prétentions à l'endroit de l'entreprise d'assurance malgré une révocation, le preneur demeure débiteur de la prime et l'entreprise d'assurance ne peut pas opposer à l'assuré la caducité du contrat.*

L'ASA et Altenburger LTD legal + tax préconisent une suppression sans remplacement de cet article. En cas de maintien du droit de révocation, ils appellent à la suppression de l'al. 3. L'UDC ne comprend pas pourquoi le droit de révocation aurait un effet rétroactif. Quant au TCS, il appelle à préciser l'al. 3 dans la mesure où les prétentions doivent être formulées de bonne foi et se fonder sur une loi spéciale. Pour les cantons de Thurgovie et de Zurich, le PS, les Verts, SIRM, la FRC, l'acsi, la Fondation pour la protection des consommateurs, la CFC et le kf, l'al. 2 n'est pas suffisamment concret, raison pour laquelle il convient de préciser les circonstances applicables au remboursement.

Art. 9 Objet de l'assurance

¹ *L'objet de l'assurance est un intérêt économique du preneur d'assurance (assurance pour son propre compte) ou d'un tiers (assurance pour compte d'autrui).*

² *L'assurance peut porter sur la personne, sur des choses ou sur le reste du patrimoine du preneur d'assurance (assurance personnelle) ou d'un tiers (assurance d'autrui).*

³ *L'assurance est présumée être conclue pour le compte de la personne assurée.*

L'ASA appelle à une clarification de l'al. 3, demandant à ce qu'il soit mentionné explicitement, dans le cadre de la présomption, que les assurances-vie sont conclues pour le propre compte de la personne assurée.

Art. 10 Ayants droit et tiers

¹ *A droit aux prestations d'assurance la personne pour le compte de laquelle le contrat a été conclu. Dans l'assurance-maladie et l'assurance-accidents, les conventions contraires doivent avoir été approuvées par la personne assurée.*

² *Dans l'assurance-maladie et l'assurance-accidents collectives, ainsi qu'en cas d'injonction légale particulière, l'assuré a un droit direct impératif aux prestations d'assurance.*

³ *Dans l'assurance pour compte d'autrui, l'entreprise d'assurance peut faire valoir également à l'endroit du tiers les exceptions qu'elle peut opposer au preneur d'assurance.*

⁴ *L'assurance au décès d'autrui n'est valable que si celui sur la tête de qui l'assurance est conclue a donné son consentement sous forme écrite.*

L'ASA propose qu'il soit possible, pour l'assurance-vie, de faire valoir les exceptions également à l'endroit du bénéficiaire (al. 3). Le PS, l'USS et la SEC se prononcent pour le maintien de la réglementation existante (art. 17 LCA). L'obligation subsidiaire de paiement des primes prévue par l'art. 18 LCA peut être maintenue pour autant qu'elle s'étende uniquement aux primes futures du travailleur assuré. Travail.Suisse demande à ce qu'il reste interdit de réclamer des paiements de dommages en concomitance avec des paiements de primes en cours.

Integration Handicap se montre favorable à l'al. 2, tout en exigeant la suppression de l'al. 3. Pour Lausanne, l'al. 3 est contraire aux buts poursuivis par cette révision, à savoir la protection des assurés.

Art. 11 Police

¹ *L'entreprise d'assurance est tenue de remettre au preneur d'assurance une police constatant les droits et les obligations des parties.*

² *Si des conventions qui s'écartent du contenu de la police ou de ses avenants sont conclues, l'entreprise d'assurance ne peut pas se prévaloir de la divergence des contenus de ces conventions.*

³ *Si le preneur d'assurance en fait la demande, l'entreprise d'assurance est tenue de lui remettre une copie des déclarations du proposant ayant servi de base à la conclusion du contrat qui sont contenues dans la proposition ou ont été remises d'une autre manière en la forme écrite.*

Le canton de Zurich et UP saluent l'abandon de la fiction d'approbation au sens de l'art. 12, al. 1, LCA. Le canton de Bâle-Ville, la CPT et le PS appellent à la reprise du texte énoncé à l'art. 5, al. 2, AP LCA, arguant que l'al. 2 n'est pas formulé correctement. Le PS demande par ailleurs qu'au moins les données couvertes par le secret médical soient exclues de l'al. 3. Lausanne considère également l'al. 3 comme problématique du point de vue de la protection des données. Le Centre Patronal, le TCS, l'USAM, Concordia, Assura et l'UPSA plaident en faveur d'un maintien de la réglementation existante. Le TCS appelle par ailleurs à une formulation semi-impérative de l'al. 1. L'ASA salue la suppression de l'art. 12 LCA et, partant, la fin de la fiction d'approbation. Elle appelle en revanche à supprimer l'al. 2, étant d'avis que l'entreprise d'assurance doit aussi avoir le droit de prouver l'inexactitude du contenu d'une police. L'ASA et Castrum ont également émis des propositions de formulation qui tiennent compte des relations d'affaires électroniques.

Le canton de Vaud réclame une modification de l'al. 3 portant sur une restriction de la transmission de données lorsqu'il s'agit d'une assurance collective. Selon le canton de Vaud, l'al. 1 devrait indiquer «...remet...» et non «...est tenue de remettre...», puisqu'il est de droit dispositif. Le P^r Stöckli est fondamentalement favorable à l'abandon de la fiction d'approbation mais précise que l'al. 2 va trop loin, estimant que la règle d'opposabilité de l'al. 2 doit être limitée aux divergences qui feraient jour entre des conventions déjà passées et la police ou ses avenants, à l'exclusion des conventions convenues après la conclusion du contrat. Selon la FRC, l'acsi, la Fondation pour la protection des consommateurs et le kf, l'al. 1 doit être formulé de manière impérative.

Art. 12 Contenu

¹ *L'entreprise d'assurance doit renseigner le preneur d'assurance sur son identité et sur les principaux éléments du contrat, notamment:*

- a. sur les risques assurés;*
- b. sur l'étendue de la couverture d'assurance;*
- c. sur les primes dues, sur la question de la différenciation des primes en fonction du sexe, sur la manière de percevoir les primes et sur les autres devoirs du preneur d'assurance;*
- d. sur la durée et la fin du contrat;*
- e. sur le droit de révocation visé à l'art. 7;*
- f. sur le traitement des données personnelles, y compris le but et la nature du fichier, ainsi que sur les destinataires et la conservation des données;*
- g. sur le contenu d'une éventuelle clause de régularisation;*
- h. sur le droit d'exiger une copie des documents visés à l'art. 11, al. 3;*
- i. sur un éventuel délai de remise de l'avis de sinistre visé à l'art. 35, al. 2;*

² *Elle doit en outre le renseigner en particulier sur les points suivants:*

- a. dans l'assurance protection juridique: sur le transfert du règlement des sinistres à une entreprise juridiquement indépendante et sur la possibilité de choisir un mandataire;*
- b. dans l'assurance vie: sur les principes de calcul et de distribution des excédents, sur le rachat et la transformation du contrat et sur les frais pris en compte dans la prime pour la protection contre le risque, la conclusion et la gestion du contrat;*
- c. dans l'assurance-maladie complémentaire: sur la méthode de financement, y compris la constitution de provisions de vieillissement et leur utilisation.*

³ *Elle veille à ce que le preneur d'assurance soit en possession des conditions générales d'assurance.*

Le Centre Patronal, Assura, SIBA, le PLR, l'UDC, le PDC, economiesuisse, l'USAM, la CPT, Altenburger LTD legal + tax et l'UPSA plaident en faveur du maintien de la réglementation actuelle de l'art. 3 LCA. L'ASA adhère fondamentalement aussi à cette position, tout en précisant qu'elle rejette clairement toute réglementation non exhaustive. Elle est d'avis qu'il convient de supprimer, dans l'al. 1, let. c, la question de la différenciation des primes en fonction du sexe et

la manière de percevoir les primes. Selon l'ASA et le TCS, l'al. 2, let. a devrait tenir compte de l'art. 32 LSA et le texte devrait être complété. Par ailleurs, la lettre b devrait être remplacée par le texte de l'art. 6, al. 1, let. i, AP LCA (ASA). Enfin, l'ASA et Visana réclament la suppression sans remplacement de l'al. 2, let. c, et l'ASA l'intégration de l'al. 3 dans l'art. 13 P-LCA.

Les Verts saluent la nouvelle réglementation. BS est particulièrement favorable à l'al. 2, let. c. Les cantons de Lucerne et de St-Gall et la Conférence suisse des déléguées à l'égalité entre femmes et hommes approuvent en particulier le devoir d'information sur la différenciation des primes en fonction du sexe prévue par l'al. 1, let. c. Le canton de Fribourg verrait d'un bon œil l'application de la directive 2004/113/CE. L'ombudswoman de l'assurance privée et de la Suva approuve la réglementation de l'al. 2, let. b. Le canton de Soleure est favorable, d'une manière générale, à l'extension des obligations d'information. Enfin, le canton de Zurich salue les prescriptions plus étendues en matière d'information en général et l'al. 2, let. c en particulier. Dans le même temps, le canton appelle à la suppression de l'al. 1, let. c qui fait référence à la différenciation des primes en fonction du sexe.

Le canton du Tessin est d'avis que la nouvelle réglementation améliore la position des assurés. La FRC, l'acsi, la Fondation pour la protection des consommateurs et le kf approuvent la nouvelle réglementation et plus particulièrement l'al. 1, let. b, précisant qu'il y aurait lieu d'informer en complément sur la possibilité de faire appel à l'ombudsman. Ils demandent en outre à ce que les copies visées à l'art. 1, let. h, soient remises automatiquement.

Si Lausanne est favorable à la nouvelle réglementation en général et à l'al. 1, let. c en particulier, elle craint toutefois que sa mise en application génère des coûts élevés qui seront répercutés, en fin de compte, sur les primes. Egalité Handicap demande à ce que l'al. 1, let. c soit complété à la lumière des personnes handicapées. Selon la CFC, les entreprises d'assurance devraient être contraintes, dans le cadre de l'obligation de déclaration précontractuelle, d'attirer l'attention sur le risque de sous-couverture et sur le devoir d'information en cas de modification du risque. Quant à A. Schmid & Partner Versicherungsberatungs AG, ils estiment qu'il n'y a pas lieu, à l'al. 2, let. b, de renseigner séparément sur les frais relatifs à la conclusion et à la gestion du contrat.

Art. 13 Forme et moment

Les indications et documents visés à l'art. 12 doivent être communiqués au preneur d'assurance en la forme écrite, de manière compréhensible et suffisamment tôt pour qu'il puisse en avoir connaissance lorsqu'il propose ou accepte la conclusion du contrat.

Pour les Verts, la FRC, l'acsi, la Fondation pour la protection des consommateurs et le kf, il règne un flou quant au moment exact de porter les informations à la connaissance de l'assuré, l'expression utilisée n'étant pas suffisamment précise. Selon l'ASA et Castrum, il convient ici aussi de tenir compte des relations d'affaires électroniques. L'ASA demande par ailleurs à ce que la réglementation de l'art. 12, al. 3 soit intégrée dans l'art. 13. Quant à Egalité Handicap, elle exige – comme c'est le cas pour de nombreuses autres dispositions – une mention portant sur la prise en compte nécessaire des besoins particuliers des personnes souffrant d'un handicap auditif, visuel ou mental.

Art. 14 Violation du devoir d'information

¹ Si l'entreprise d'assurance a violé le devoir d'information qui lui incombe, le preneur d'assurance est en droit de résilier le contrat par une déclaration en la forme écrite. La résiliation prend effet lorsque cette déclaration parvient à l'entreprise d'assurance.

² Le droit de résiliation s'éteint quatre semaines après que le preneur d'assurance a eu connaissance de la violation du devoir d'information, mais au plus tard deux ans après la conclusion du contrat.

L'ASA, Assura et Concordia demandent à ce que le délai absolu de deux ans soit réduit à un an. L'USAM et l'UPSA rejettent la réglementation au motif qu'elle est disproportionnée. Le PS juge nécessaire de prévoir, outre la possibilité de résilier le contrat, le versement d'une indemnité en fonction de la nature et de la gravité de la violation du devoir d'information. Selon la Suva, en cas de violation du devoir d'information, le preneur d'assurance doit avoir droit à l'exécution du contrat tel qu'il l'avait compris ou tel qu'il pourrait le comprendre de bonne foi. Le KMU-Forum exige la prolongation du délai de deux à cinq ans, par analogie à la réglementation de l'art. 19, al. 4, P-LCA. Enfin, Castrum – comme c'est le cas pour de nombreuses autres dispositions – appelle à une prise en considération des relations d'affaires électroniques.

Art. 15 Contenu

¹ L'entreprise d'assurance indique au preneur d'assurance en la forme écrite, sans équivoque et de manière spécifique, les faits importants pour l'appréciation du risque sur lesquels il doit la renseigner.

² Avant la conclusion du contrat, le preneur d'assurance doit déclarer de façon complète et exacte à l'entreprise d'assurance, par une communication en la forme écrite, tous les faits importants pour l'appréciation du risque qui sont connus de lui ou doivent être connus de lui.

³ Sont des faits importants pour l'appréciation du risque les faits actuels ou passés qui sont, de par leur nature, propres à influencer sur l'évaluation du risque à assurer.

La SEC, l'UPS, Integration Handicap et l'UP saluent cette réglementation. BS, la CFPS et l'Aide contre le sida y sont également favorables, tout en précisant qu'il conviendrait de mentionner encore une fois à l'al. 3 l'indication en la forme écrite, sans équivoque et de manière spécifique. Le P^r Stöckli estime que la nouvelle réglementation (en particulier du fait de l'al. 3) est en-deçà du niveau de protection actuel. La CFC exige que l'al. 3 fasse l'objet d'une précision, c'est-à-dire que le rapport direct entre le fait concerné et l'appréciation du risque à assurer soit clairement exprimé. Lausanne donne un écho favorable à la nouvelle réglementation, plus particulièrement au fait que le devoir de renseigner reste limité à des faits actuels et passés.

A l'inverse, l'ASA et le TCS exigent que le devoir de renseigner ne soit pas limité à des faits actuels et passés, tout comme Concordia, qui précise qu'elle trouve la nouvelle réglementation de la violation de l'obligation de déclaration fondamentalement inacceptable. Le PLR et l'UDC partagent cet avis et appellent au maintien de la réglementation actuelle.

Art. 16 Objet de l'obligation de déclaration en cas de représentation et d'assurance d'autrui

¹ Doivent être déclarés, si le preneur d'assurance est représenté lors de l'accomplissement de son obligation de déclaration, aussi bien les faits importants pour l'appréciation du risque qui sont connus ou doivent être connus du représenté que ceux qui sont connus ou doivent être connus du représentant.

² En cas d'assurance d'autrui, le preneur d'assurance doit déclarer également les faits importants pour l'appréciation du risque qui sont connus ou doivent être connus du tiers assuré lui-même ou de son représentant, à moins que le contrat ne soit conclu à leur insu.

Le PS rejette la déclaration par le preneur d'assurance d'informations sur le tiers assuré (problème de protection des données). L'ombudswoman de l'assurance privée et de la Suva regrette qu'il soit exclusivement question du représentant du preneur d'assurance et que le thème du représentant de l'entreprise d'assurance n'ait pas été pris en considération. A son avis, l'art. 71 P-LCA manque d'utilité en la matière.

Art. 18 Violation de l'obligation de déclaration, principe

¹ Si le preneur d'assurance a déclaré de manière inexacte ou a tu un fait important pour l'appréciation du risque, qu'il connaissait ou devait connaître, l'entreprise d'assurance est en droit de résilier le contrat conclu par une déclaration en la forme écrite:

- a. si elle a de ce fait mal évalué le risque en sa défaveur; et*
- b. s'il apparaît qu'elle n'aurait pas conclu le contrat ou l'aurait conclu avec un autre contenu en cas d'évaluation correcte.*

² Lorsque le preneur d'assurance a violé intentionnellement ou par négligence grave l'obligation de déclaration qui lui incombe, l'obligation de prestation de l'entreprise d'assurance s'éteint elle aussi à la fin du contrat pour les sinistres déjà survenus:

- a. si leur survenance ou leur étendue ont été influencés par le fait important pour l'appréciation du risque qui n'a pas été déclaré ou qui l'a été de manière inexacte; ou*
- b. s'il apparaît qu'en cas de déclaration exacte l'entreprise d'assurance n'aurait pas couvert le risque qui s'est réalisé.*

L'ASA, SIBA, l'USP, le Centre Patronal, Concordia et Altenburger LTD legal + tax appellent au maintien de la réglementation actuelle. Le Centre Patronal privilégie en outre le terme de «réticence» pour le titre de la version française. L'ombudswoman de l'assurance privée et de la Suva critique cette réglementation floue et réclame que les règles de transition soient énoncées de manière précise, afin que l'on puisse déterminer sans équivoque les contrats qui sont concernés par la nouvelle réglementation. D'après Assura, la distinction entre les al. 1 et 2 n'est pas pertinente. Quant à la SDRCA, elle se demande pourquoi il existe des différences entre la réglementation de l'al. 2 et celle de l'art. 42, al. 5, P-LCA et de l'art. 46, al. 6, P-LCA en ce qui concerne la liberté de prestation.

Pour l'al. 2, Visana demande le maintien de la réglementation actuelle, aux termes de laquelle la preuve de la connaissance du risque ou du devoir de connaître le risque suffit. Pro Mente Sana, Integration Handicap et Procap exigent, à la condition que le contrat – en connaissance de

cause du fait tu – ait été conclu avec un autre contenu, qu'il ne puisse pas être résilié mais qu'à l'exception du fait tu, il reste valable avec le contenu modifié. Selon Prager Dreifuss Rechtsanwälte, il vaudrait la peine d'étudier une variante avec renonciation à la couverture d'un cas individuel sans résiliation de l'intégralité de la police. L'Aide contre le sida demande la suppression de l'al. 2, let. b. Quant aux cantons de Zurich et du Tessin et à la Suva, ils saluent la nouvelle réglementation.

Article 19 Résiliation en cas de violation de l'obligation de déclaration

¹ *Si l'entreprise d'assurance résilie le contrat en raison d'une violation de l'obligation de déclaration, elle a droit à une prime plus élevée pour la période correspondant à la durée effective du contrat s'il apparaît que, et dans la mesure où, une prime plus élevée aurait été appliquée selon le tarif alors en vigueur en l'absence de violation de cette obligation.*

² *Si l'obligation de prestation a déjà été remplie malgré la violation intentionnelle ou par négligence grave de l'obligation de déclaration par le preneur d'assurance, l'entreprise d'assurance a droit à restitution.*

³ *Si un contrat d'assurance-vie susceptible d'être racheté est résilié, l'entreprise d'assurance est débitrice de la valeur de rachat.*

⁴ *Le droit de résiliation s'éteint quatre semaines après que l'entreprise d'assurance a eu connaissance de la violation de l'obligation de déclaration, mais au plus tard cinq ans après la conclusion du contrat.*

⁵ *La résiliation prend effet à la date à laquelle le preneur d'assurance la reçoit.*

L'ASA, la SIBA, l'USP, Altenburger LTD legal + tax proposent le maintien de la réglementation en vigueur. Concordia estime que le droit à restitution visé à l'al. 2 ne devrait pas être subordonné à une faute. Concordia et Visana réclament l'abandon de la prescription absolue prévue à l'al. 4 (Concordia et Visana). Visana demande par ailleurs une extension du délai de quatre à huit semaines. Le canton de Vaud fait remarquer que, contrairement à ce que dit le rapport explicatif, le délai absolu visé à l'al. 4 doit être considéré comme un délai de péremption (et non de prescription). Le cabinet d'avocats Prager Dreifuss doute que le délai de quatre semaines soit suffisant, et propose éventuellement de conférer à l'alinéa un caractère non impératif.

Aux yeux de la CFPS et de l'ASS, deux points ne sont pas clairs: premièrement, concernant la restitution (al. 2), un lien de causalité est-il nécessaire entre le fait passé sous silence et le sinistre au fond de la prestation deuxièmement, l'augmentation de la prime est-elle maintenue si l'entreprise d'assurance fait usage de la liberté de prestations? Le canton de Bâle et le PS proposent que la deuxième phrase de l'art. 10, al. 3, AP-LCA soit intégrée à l'al. 1 (abandon de l'augmentation de la prime en cas de liberté de prestations). Le canton de Zurich exige que l'al. 1 soit biffé. La FSA considère que la réglementation de l'al. 1 est justifiée. La consultation juridique UP et Integration Handicap accueillent très favorablement le délai absolu de cinq ans prévu à l'al. 4.

Article 20 Maintien du contrat malgré la violation de l'obligation de déclaration

Si le contrat est maintenu en vigueur, l'entreprise d'assurance a droit à une prime plus élevée rétroactivement à la date de la conclusion du contrat s'il apparaît que, et dans la mesure où, une

prime plus élevée aurait été appliquée selon le tarif alors en vigueur en l'absence de violation de l'obligation de déclaration.

Pour la FSA, la réglementation est compréhensible. La CFPS et l'ASS proposent que l'art. 19, al. 4, P-LCA soit applicable par analogie. Aux yeux de l'ombudswoman de l'assurance privée et de la SUVA, la disposition est sujette à caution et recèle un grand potentiel de conflit.

Article 21 Violation de l'obligation de déclaration dans l'assurance de grands risques

Les art. 18 à 20 sont applicables par analogie à l'assurance de grands risques lorsque, sans avoir été interrogé à ce sujet, le preneur d'assurance déclare de manière inexacte, en la forme écrite, des faits importants pour l'appréciation du risque qui sont, de par leur nature et de manière reconnaissable par lui, propres à influencer sur l'évaluation du risque à assurer.

L'ASA estime que la réglementation doit être étendue à tous les preneurs d'assurance. En lieu et place de l'art. 21, economiesuisse et la FSA proposent de déclarer l'applicabilité générale des art. 18 à 20 par analogie. La société RMS exige que l'article soit biffé.

Article 23 Absence de conséquences en cas de violation de l'obligation de déclaration

¹ *La violation de l'obligation de déclaration ne produit de conséquences que dans la mesure où la demande écrite de renseignements faite par l'entreprise d'assurance (art. 15, al. 1) fait clairement état de l'obligation de déclaration et des conséquences de sa violation. L'art. 21 est réservé.*

² *En outre, l'entreprise d'assurance ne peut pas faire valoir les droits prévus aux art. 18 à 21 malgré la violation de l'obligation de déclaration:*

- a. si le fait tu ou inexactement déclaré a disparu avant la survenance de l'événement assuré;*
- b. si elle a provoqué le silence ou la déclaration inexacte;*
- c. si elle connaissait ou devait connaître le fait important pour l'appréciation du risque qui a été tu ou déclaré de manière inexacte;*
- d. si elle a accepté de conclure le contrat bien que le preneur d'assurance n'ait pas répondu à une question qui lui a été posée.*

³ *L'al. 2, let. d, ne s'applique pas si, sur la base des autres déclarations du preneur d'assurance, la question doit être considérée comme ayant reçu une réponse constitutive d'une violation de l'obligation de déclaration.*

L'ASA propose de biffer l'al. 2, let. a, et, le cas échéant, d'introduire un droit de résiliation pour l'entreprise d'assurance, afin de lui permettre de se défaire des preneurs d'assurance de mauvaise foi. Le canton de Bâle estime que le libellé de l'al. 2, let. a, n'est pas en accord avec le rapport explicatif. La CFPS et l'ASS exigent que l'al. 2, let. b et c, soient aussi applicables aux cas dans lesquels un représentant de l'assurance a été informé par l'assuré d'un risque existant. La consultation juridique UP, SEC Suisse et Integration Handicap se félicitent de cette réglementation.

Article 24 Couverture provisoire

¹ *Lorsqu'il y a couverture provisoire, le fait que les risques assurés et l'étendue de la protection d'assurance provisoire soient déterminables suffit à justifier l'obligation de prestation. Le devoir d'information de l'entreprise d'assurance se limite aussi à ces points.*

² *Une prime est due si elle a été convenue ou si elle est usuelle.*

³ *Si la couverture provisoire n'est pas limitée dans le temps, elle peut être résiliée en tout temps dans le respect d'un délai de préavis de deux semaines; elle prend fin en tout cas lors de la conclusion d'un contrat définitif avec l'entreprise d'assurance concernée ou avec une autre entreprise d'assurance.*

⁴ *Les couvertures provisoires ne sont pas soumises aux prescriptions de forme particulières de la présente loi.*

La FSA salue la réglementation. A l'al. 4, la ville de Lausanne préférerait la formulation «forme écrite». La SIRM demande que l'al. 3 soit assoupli, en prévoyant un rappel dûment motivé avant la résiliation. Le canton de Zurich et RMS estiment que le délai de résiliation de deux semaines est trop court. D'après le canton de Zurich, le délai doit être rallongé, du moment qu'il est fixé dans la loi. RMS propose que la durée du délai de résiliation soit calquée sur celle du contrat principal. Le TCS est contre cette nouvelle réglementation.

Article 25 Assurance rétroactive

¹ *Le contrat peut être conclu pour une date antérieure à celle de sa conclusion.*

² *Le contrat d'assurance rétroactif est nul si seul le preneur d'assurance savait ou devait savoir que l'événement assuré s'était déjà produit.*

Le TCS est pour le maintien de la réglementation prévue à l'art. 9 LCA en vigueur. Le canton de Vaud, Assura et la ville de Lausanne sont contre la nouvelle réglementation. Le canton de Vaud estime que l'annexe définit l'al. 2 comme impératif et l'art. 25 comme semi-impératif, et voit en cela une contradiction. Selon le Centre Patronal, la liberté contractuelle est suffisante pour convenir d'une assurance rétroactive. La question est controversée entre les membres de la FSA, certains approuvant la disposition, d'autres la rejetant. L'ombudswoman de l'assurance privée et de la SUVA voit dans cette disposition un potentiel d'abus de la part des preneurs d'assurance.

D'après l'ASA, la notion d'événement utilisée est mal comprise, d'une part, et il faut prévoir une réglementation rétroactive pour le domaine de l'assurance-maladie d'indemnités journalières, d'autre part. Integration Handicap demande que l'al. 2 soit biffé et propose une réglementation qui intègre l'assurance-maladie d'indemnités journalières. Le canton de Berne exige une réglementation du fardeau de la preuve tenant compte du niveau d'information du preneur d'assurance. La CFPS et l'ASS saluent la nouvelle réglementation, mais demandent que l'entreprise d'assurance ne puisse pas se prévaloir de l'al. 2 si elle ne s'est pas enquis explicitement de ce genre d'événement.

Article 26 Impossibilité de survenance du sinistre

Est nul tout contrat qui a été conclu dans la perspective d'un événement futur dont seule l'entreprise d'assurance savait ou devait savoir que sa survenance était impossible.

L'USAM exige que la disposition soit biffée purement et simplement. Santéuisse, Concordia et le Groupe Mutuel demandent aussi l'abandon de cette réglementation. Le cas échéant, la disposition ne doit pas s'appliquer aux assurances complémentaires de l'assurance-maladie sociale, ni à l'assurance-maladie d'indemnités journalières.

Article 27 Clause de régularisation

¹ *Les parties contractantes peuvent convenir que le contrat ne commencera à courir qu'avec le paiement de la première prime.*

² *L'entreprise d'assurance ne peut pas se prévaloir de cette convention si elle a remis la police avant le paiement de la première prime.*

L'ASA et l'USP exigent que l'al. 2 soit biffé.

Article 28 Communications

¹ *Les communications que l'entreprise d'assurance doit faire au preneur d'assurance ou à l'ayant droit en vertu de la présente loi sont valables si elles ont été signifiées à la dernière adresse portée à sa connaissance*

² *Une communication qui ne peut être effectuée que contre la signature du destinataire ou d'une autre personne autorisée est considérée comme ayant eu lieu au plus tard le septième jour qui suit le jour de la première tentative infructueuse de distribution.*

Pour les Verts, le délai de sept jours prévu à l'al. 2 est inacceptable. La ville de Lausanne estime par ailleurs que, contrairement à ce que dit le rapport explicatif, la disposition pourrait être modifiée en faveur du preneur d'assurance, du fait qu'elle est semi-impérative.

4.1.3 Titre 1 / Chapitre 3 (art. 30 à 33)

Article 31 Demeure

¹ *Sous réserve des prescriptions qui suivent, les conditions et les conséquences de la demeure du débiteur sont régies par le code des obligations.*

² *L'entreprise d'assurance peut, en la forme écrite:*

- a. *impartir à la personne qui est en demeure pour le paiement de la prime un délai de paiement de quatre semaines au moins à compter de la date de réception de la sommation, et*
- b. *déclarer que le contrat sera réputé résilié à l'échéance de ce délai si ce dernier n'est pas utilisé.*

³ Les art. 111 et 112 sont réservés en ce qui concerne l'assurance-vie.

Santésuisse et Assura proposent de maintenir la réglementation en vigueur. Pour le canton de Neuchâtel se pose la question de savoir s'il convient d'apporter une précision concernant la résiliation et, du même coup, la couverture d'assurance. Le canton de Berne demande que le délai soit ramené de quatre à deux semaines.

Le canton du Tessin est favorable à la nouvelle réglementation. Concordia de même, dans la mesure où l'al. 2, let. b, est précisé en ce sens que la déclaration doit se faire même temps que la fixation du délai de grâce. Le prof. Stöckli pense que le caractère semi-impératif de la disposition risque fort d'interdire toute transaction contractuelle complémentaire.

Article 32 Divisibilité

¹ La prime n'est due que pour la période effectivement courue lorsque le contrat prend fin avant son échéance.

² La prime pour la période d'assurance en cours est cependant due dans son intégralité:

- a. en cas de dommage total, si l'entreprise d'assurance est tenue à prestation;;
- b. en cas de dommage partiel, si le preneur d'assurance résilie le contrat au cours de l'année qui suit la date de sa conclusion.

L'USP, la CFPS, l'ASS et le canton de Bâle demandent d'intégrer cette disposition au catalogue des normes impératives. Pour l'ASA, le fait que la disposition ne soit pas impérative tient à une négligence.

4.1.4 Titre 1 / Chapitre 4 (art. 34 à 44)

Les cantons d'Appenzell Rhodes-Extérieures et de Bâle proposent de réintégrer au projet la disposition de l'art. 22 AP-LCA. Le canton de Bâle recommande en outre de remplacer la notion de «befürchtetes Ereignis» par celle de «Versicherungsfall». Le Centre Patronal émet des doutes concernant la systématique (répartition des obligations et des conséquences juridiques en cas de violation desdites obligations).

Le canton de Bâle et la consultation juridique UP proposent de reprendre l'art. 29 AP-LCA. L'ASA est d'avis que les deux premières dispositions de l'art. 28 AP-LCA devraient être reprises.

Article 34 Prévention et diminution du dommage

¹ S'il y a menace de sinistre imminent ou si le sinistre est survenu, le preneur d'assurance et l'ayant droit doivent prévenir ou diminuer le dommage dans la mesure du possible et pour autant que cela puisse raisonnablement être exigé d'eux.

² Ils doivent suivre les instructions raisonnables de l'entreprise d'assurance et requérir de telles instructions si cela a été convenu contractuellement ou que les circonstances l'exigent.

Le PDC rejette la réglementation du fait de l'expression «menace de sinistre imminent». Les Verts et les associations de défense des consommateurs (FRC, acsi, Stiftung für Konsumentenschutz et kf) estiment aussi que cette formulation est peu concrète. L'ASA et l'USP demandent que cette disposition relève du droit dispositif. Pour l'ASA, l'art. 29 LCA pourrait éventuellement être repris dans le nouveau droit. L'UDC exige le maintien de la réglementation en vigueur. Selon le canton de Bâle, le preneur d'assurance ou l'ayant droit devrait être tenu de prendre les mesures de sauvetage seulement en cas de menace concrète de sinistre, et non déjà au stade de la menace de risque assuré. Le canton de Zurich et Concordia accueillent favorablement la nouvelle réglementation. La consultation juridique UP propose d'intégrer à la disposition que les mesures visant à prévenir le dommage sont réputées adéquates et sujettes à compensation et qu'il incombe à l'entreprise d'assurance de prouver leur inadéquation.

Article 35 Avis de sinistre

¹ *Le preneur d'assurance et l'ayant droit doivent avertir l'entreprise d'assurance dès qu'ils ont connaissance de la survenance du sinistre et de la protection d'assurance.*

² *Si le contrat prévoit un délai pour la remise de l'avis de sinistre, ce délai doit être adéquat.*

L'ASA et l'USP proposent de remanier la disposition en règle dispositive. L'ASA demande en outre de reprendre l'art. 38, al. 3, LCA dans la définition de l'abus. D'après le canton de Vaud, la ville de Lausanne, l'USAM et le Centre patronal, la possibilité de prévoir que seule la forme écrite est autorisée pour un avis de sinistre doit être maintenue. Le canton de Bâle estime que l'obligation de signaler le sinistre ne naît pas à la réalisation du risque assuré, mais uniquement à la survenance du cas d'assurance.

Article 36 Renseignements

¹ *L'entreprise d'assurance peut exiger du preneur d'assurance et de l'ayant droit tous les renseignements nécessaires à la constatation des circonstances dans lesquelles le sinistre est survenu et à la détermination de l'étendue de l'obligation de prestation.*

² *Si le contrat prévoit que l'entreprise d'assurance peut exiger des pièces déterminées, il doit être possible de se les procurer dans des conditions raisonnables.*

La consultation juridique UP se félicite expressément de la nouvelle réglementation. Le Centre Patronal y voit un potentiel de conflit en rapport avec la règle de nécessité. De l'avis d'economiesuisse, il faut prévoir un délai dans lequel l'entreprise d'assurance est tenue de poser les questions nécessaires. Lausanne estime qu'il devrait incomber à l'entreprise d'assurance de déterminer quels renseignements sont importants.

Article 37 Interdiction de changement

Tant que le dommage n'a pas été évalué, le preneur d'assurance ou l'ayant droit ne doit pas, sans le consentement de l'entreprise d'assurance, apporter à la situation existante de changement qui pourrait rendre plus difficile ou impossible la constatation de l'obligation de prestation de l'entreprise d'assurance, à moins que ce changement ne vise à diminuer le dommage ou ne soit effectué dans l'intérêt public.

Le canton de Zurich estime qu'il faut définir plus précisément la participation attendue de chacune des parties à l'évaluation du dommage. La SIRM demande que la réglementation soit complétée en ce sens que les deux parties puissent participer à la détermination du dommage, et que l'établissement du dommage soit entrepris sans retard excessif. Concernant les abus, l'ASA propose de reprendre l'art. 68, al. 2, LCA dans le nouvel article qu'elle souhaite intégrer au projet.

Article 39 Echéance et demeure

¹ Les prestations d'assurance sont échues quatre semaines après que l'ayant droit a suffisamment étayé sa prétention et cité ou remis à l'entreprise d'assurance les preuves auxquelles il a accès.

² L'entreprise d'assurance est en demeure dès la date d'échéance de la prestation d'assurance.

Selon l'ASA et le Groupe Mutuel, l'entreprise d'assurance doit être en possession des preuves nécessaires, d'où la nécessité de modifier l'al. 1 dans ce sens. En outre, l'ASA, le Groupe Mutuel et Visana estiment que l'entreprise d'assurance ne doit être réputée en retard sans l'envoi d'une sommation. Concernant l'al. 1, santésuisse et Concordia demandent que soit reprise la formulation actuelle. Assura estime que le délai de quatre semaines ne correspond pas à la réalité.

Article 40 Acomptes

¹ Si l'entreprise d'assurance conteste son obligation de prestation uniquement quant à son montant, l'ayant droit peut exiger des acomptes jusqu'à concurrence du montant incontesté dès que le délai fixé à l'art. 39, al. 1 a expiré.

² Il en va de même lorsque la répartition d'une prestation d'assurance entre plusieurs ayants droit reste à déterminer.

L'ASA et l'USP exigent que l'al. 2 soit biffé.

Article 41 Frais de prévention, de diminution et de détermination du dommage

¹ Les frais occasionnés par la prévention et la diminution du dommage d'après l'art. 34 doivent être supportés par l'entreprise d'assurance même si les mesures prises ont été infructueuses, pour autant que le preneur d'assurance ou l'ayant droit ait pu les juger opportunes.

² L'entreprise d'assurance doit prendre à sa charge les frais d'évaluation et de constatation du dommage.

³ Si l'entreprise d'assurance a provoqué des frais dans l'un des cas visés aux al. 1 ou 2, elle doit aussi les prendre à sa charge lorsque la somme de ces frais et des autres prestations dépasse la somme assurée.

⁴ Si l'entreprise d'assurance est en droit de réduire sa prestation, elle peut réduire en proportion les frais à supporter.

L'UDC demande le maintien de la réglementation actuelle, qui permet l'extension de la couverture des mesures de prévention du dommage sans pour autant la déclarer obligatoire. Le TCS demande que l'expression «prévention» soit biffée dans la version française. Selon l'ASA et SantéSuisse, l'article devrait être modifié dans le sens d'une norme dispositive. A défaut, il faudrait à leurs yeux tout au moins que le domaine de la responsabilité civile et les «frais de prévention» visés à l'al. 1 soient exclus du champ d'application. Enfin, elles souhaitent que l'art. 31, al. 4, AP-LCA (Frais extra-judiciaires) soit réintégré dans l'art. 41 P-LCA. SantéSuisse et Concordia souhaitent que seules les prestations contractuelles soient dues dans le cadre de l'assurance complémentaire de l'assurance-maladie sociale. L'USAM propose de restreindre le champ d'application de la réglementation, en excluant notamment les assurances-vie, l'assurance-maladie et accidents, ainsi que l'assurance-maladie d'indemnités journalières. La CPT exige que la disposition soit précisée dans le sens des mesures préventives. Si la chose n'est pas possible, elle demande que la disposition soit biffée. Le Groupe Mutuel demande que l'article soit biffé ou transformé en norme dispositive. S'il ne devait être donné suite à sa demande, il exige au moins que l'assurance-maladie et accidents et l'assurance-maladie d'indemnités journalières soient exclues du champ d'application.

Article 42 Libération de l'obligation de prestation et réduction de la prestation

¹ L'entreprise d'assurance est libérée de son obligation de prestation si le preneur d'assurance ou l'ayant droit:

- a. a causé intentionnellement le sinistre;;*
- b. a induit intentionnellement l'entreprise d'assurance en erreur au sujet de la justification ou de l'étendue de la prestation d'assurance à laquelle il prétend.*

² Si le preneur d'assurance ou l'ayant droit a causé le sinistre par suite d'une négligence grave, l'entreprise d'assurance peut réduire sa prestation dans la mesure correspondant au degré de la faute.

³ Si le preneur d'assurance ou l'ayant droit a causé le sinistre par suite d'une négligence mineure, la prestation d'assurance est due intégralement.

⁴ Si le preneur d'assurance ou l'ayant droit doit répondre des actes de la personne qui a causé le sinistre, l'entreprise d'assurance est tenue à l'intégralité de la prestation à son endroit, à condition qu'il ne se soit pas rendu coupable d'une négligence grave dans la surveillance de cette personne ou lorsqu'il a engagé ses services ou l'a admis chez lui.

⁵ En cas de violation d'une incombance, l'entreprise d'assurance est en droit de réduire sa prestation dans la mesure correspondant au degré de la faute du preneur d'assurance ou de l'ayant droit, sauf lorsque celui-ci prouve que l'obligation de prestation aurait aussi existé si l'incombance avait été respectée

PLR. Les Libéraux-Radicaux et l'UDC demandent le maintien de la réglementation actuelle. Le PDC exige une réglementation intégrale des abus dans un article distinct. Pour Assura, le caractère semi-impératif de l'al. 5 pose un problème. L'ASA propose de remplacer, à l'al. 1, la notion d'intention par celle de préméditation. Elle estime en outre que l'art. 1, let. b, devrait faire l'objet d'un nouvel article régissant les abus. Au cas où sa proposition ne serait pas suivie, l'ASA exige que la tentative et le représentant soient au moins cités expressément dans la disposition. L'ASA estime qu'une base permettant de déterminer les responsabilités fait défaut à l'al. 4, et demande que la disposition soit modifiée en conséquence. Concernant l'al. 5, l'ASA exige que

les conséquences soient convenues librement entre les parties, conformément à la pratique actuelle. Enfin, l'ASA est d'avis que la réduction ne devrait pas être fixée en fonction du degré de faute, mais du rapport de causalité.

La SDRCA estime que l'article soulève plusieurs questions: il n'est à ses yeux pas clair de savoir si l'al. 5 commande un principe du «tout ou rien» ou si l'assureur peut être tenu à des prestations partielles en cas de causalité partielle. Elle voit en outre entre l'al. 5 et l'art. 18, al. 2, une disparité dont la motivation lui échappe. Concernant les al. 2 et 5, il faut à son avis s'interroger sur l'opportunité d'intégrer, dans certaines circonstances, des critères supplémentaires pour la réduction des prestations d'assurance. L'USAM et l'UPSA demandent que les entreprises d'assurance puissent réduire ou refuser leurs prestations à l'égard du preneur d'assurance uniquement lorsque ce dernier et la victime du dommage ne sont pas la même personne. Elles proposent en outre de limiter l'exclusion des prestations des assurances responsabilité civile en relation avec les obligations de l'employeur au titre de l'art. 75 LPGa au cas d'action préméditée du preneur d'assurance.

L'UDF exige qu'une prestation en responsabilité civile prescrite par le législateur ne puisse pas être réduite, et par ailleurs que l'art. 42 soit coordonné avec l'art. 91. Le canton de Bâle demande que soit reprise la réglementation de l'art. 32, al. 4, AP-LCA en lieu et place de l'al. 3. La FSA et l'ombudswoman de l'assurance privée et de la SUVA saluent expressément la réglementation de l'al. 4. A l'al. 2, la SUVA propose de ne pas prévoir de réduction des prestations, mais un droit de recours contre le preneur d'assurance. Elle estime en outre qu'aucune réduction pour négligence grave ne devrait être admise lorsque cette dernière est une condition de la prestation, comme c'est le cas sous le régime de l'art. 74, al. 2, LPGa, et que l'al. 3 pourrait par ailleurs être purement et simplement biffé. A titre subsidiaire, la SUVA propose de compléter l'al. 3 ainsi que l'entier de la prestation soit dû en cas d'absence de négligence grave. A l'al. 4, il faut à ses yeux veiller à ce que l'assurance responsabilité civile ne se limite à l'avenir pas aux seuls organes, mais s'étende à l'ensemble des travailleurs. Elle estime en outre qu'il faut prévoir le droit d'intenter une action directe. A l'al. 5, la SUVA juge enfin qu'il conviendrait de conférer aux assurances sociales et au lésé le droit d'intenter une action directe et que l'entier de l'indemnité devrait être versé, même en cas de violation d'une obligation («incombance»).

Article 43 Lieu de l'exécution

L'entreprise d'assurance doit remplir au domicile suisse de l'assuré ou du preneur d'assurance les obligations que lui assigne le contrat. Si le domicile est situé à l'étranger, le lieu de l'exécution est celui du siège de l'entreprise d'assurance.

Le canton de Bâle se demande s'il ne devrait pas être possible de prévoir contractuellement d'autres lieux d'exécution. La SIRM exige que la dernière phrase soit formulée de manière plus adéquate et mieux adaptée aux besoins des clients professionnels. Le cabinet d'avocats Hunziker exige un complément couvrant le cas de l'assureur en responsabilité civile étranger d'un ayant droit vis-à-vis du lésé en Suisse.

Article 44 Droit de gage sur la chose assurée

¹ Si une chose assurée fait l'objet d'un gage, le droit de gage du créancier s'étend aussi bien au droit à la prétention d'assurance qu'à la chose acquise en remploi au moyen de l'indemnité.

² Si le droit de gage lui a été notifié, l'entreprise d'assurance ne peut payer l'indemnité à l'assuré qu'avec l'accord du créancier gagiste ou moyennant des garanties en faveur de ce dernier.

Le canton de Vaud estime que la norme doit être de nature impérative.

4.1.5 Titre 1 / Chapitre 5 (art. 45 à 50)

Article 45 Modification du risque

Il y a modification du risque:

- a. si un fait important pour l'appréciation du risque au sens de l'art. 15, al. 3 se modifie durablement et de manière essentielle, créant ainsi une nouvelle situation en matière de risque; et;*
- b. si elle s'est produite après la date déterminante d'après l'art. 17 pour l'accomplissement de l'obligation de déclaration*

Le canton du Tessin estime qu'il manque une disposition analogue à l'art. 33 LCA dans le projet. Le PS, les Verts et les associations de défense des consommateurs (FRC, accsi, Stiftung für Konsumentenschutz et kf) critiquent la réglementation (cf. art. 46 P-LCA).

La CFC demande que les entreprises d'assurance soient tenues, à intervalles réguliers, d'informer les consommateurs du risque de sous-couverture et de leur rappeler qu'ils ont un devoir de déclaration en cas de modification du risque. Aux yeux du canton de Zurich, il faut sortir intégralement l'assurance-vie et l'assurance-maladie du champ d'application des règles régissant l'augmentation du risque.

Article 46 Augmentation du risque

¹ Le preneur d'assurance doit annoncer toute augmentation du risque sans délai et en la forme écrite à l'entreprise d'assurance. L'annonce peut aussi être effectuée par le tiers assuré.

² L'entreprise d'assurance est en droit soit de résilier le contrat par écrit, soit d'adapter la prime à la date de l'augmentation du risque, dans les quatre semaines qui suivent la date de réception de l'annonce.

³ S'il y a augmentation de la prime, le preneur d'assurance est en droit de résilier le contrat dans les quatre semaines qui suivent la date de réception de la déclaration d'augmentation.

⁴ La résiliation et l'augmentation de prime déploient leurs effets quatre semaines après la date de réception de la communication par le preneur d'assurance.

⁵ Si le contrat est résilié, l'entreprise d'assurance a le droit dans tous les cas d'augmenter la prime dans une juste proportion jusqu'à l'extinction du contrat dès la date de l'augmentation du risque.

⁶ Si le preneur d'assurance ne signale pas une augmentation du risque, l'entreprise d'assurance peut refuser ou réduire sa prestation dans la mesure correspondant au degré de la faute et à l'augmentation de risque.

L'ASA et Altenburger LTD legal + tax proposent de remplacer l'al. 6 par l'art. 35, al. 5, AP-LCA. L'ASA estime en outre qu'il faut régler le cas dans lequel l'augmentation du risque a été constatée par l'entreprise d'assurance sans qu'il y ait dommage ou annonce de la part du preneur d'assurance. Il conviendrait aussi à ses yeux de prévoir un droit de résiliation et d'exigibilité de la prime augmentée. L'USAM et l'UPSA proposent que l'augmentation du risque ne doive être annoncée que lorsqu'elle a pris une certaine ampleur et que le preneur d'assurance puisse en prendre conscience. Pour les associations de défense des consommateurs (FRC, acsi, Stiftung für Konsumentenschutz et kf), le preneur d'assurance n'est pas en mesure d'annoncer de son propre chef une éventuelle augmentation du risque. Elles estiment qu'il incombe au contraire à l'entreprise d'assurance de rappeler régulièrement le preneur d'assurance à ses devoirs. Enfin, il convient de prévoir une exception pour l'assurance-maladie complémentaire au cas où l'art. 46 ne serait pas supprimé.

Pour le PS, l'obligation d'annoncer les augmentations ou diminutions du risque se justifie tout au plus pour les assurances de choses, qui plus est partiellement. Pour les assurances de personnes, l'évaluation du risque faite au moment de la conclusion du contrat doit rester déterminante. Les Verts sont aussi d'avis qu'il n'est pas judicieux d'exiger du preneur d'assurance qu'il annonce toute augmentation du risque. La SDRCA propose de formuler l'al. 6 sur le modèle de l'art. 42, al. 5, du projet. Elle estime en outre que l'al. 6 doit mettre plus clairement en lumière qu'il ne s'agit pas d'un principe du «tout ou rien», et qu'il existe par ailleurs une divergence non justifiée par rapport à l'art. 18, al. 2.

Integration Handicap propose d'exclure les assurances de personnes qui couvrent les risques de maladie, d'accident et d'invalidité du champ d'application de la l'art. 46. Pour l'ASS, le délai de quatre semaines prévu à l'al. 2 est trop court. Pro Mente Sana demande que l'assurance-maladie d'indemnités journalières soit exclue du champ d'application des al. 1, 2 et 6. Le Forum PME voit quant à lui une contradiction entre les al. 2 et 4 concernant le moment de l'adaptation de la prime. Il estime par ailleurs que le délai de résiliation n'est pas précisé à l'al. 3, et que le délai de quatre semaines visé à l'al. 4 est trop court; il propose la réglementation suivante: le délai devrait être de six semaines en cas de communication par l'entreprise d'assurance, et de deux semaines en cas de résiliation par le preneur d'assurance.

La FSA salue la nouvelle réglementation. Le canton de Zurich demande que l'al. 6 soit précisé sous l'angle de la nécessité de causalité. La consultation juridique UP propose un délai de trois mois en cas de résiliation par l'entreprise d'assurance.

Article 47 Diminution du risque

¹ *En cas de diminution du risque, le preneur d'assurance est en droit de résilier le contrat en la forme écrite ou d'exiger une réduction de la prime.*

² *Si l'entreprise d'assurance refuse de réduire la prime ou si le preneur d'assurance n'est pas d'accord avec la réduction proposée, il est en droit de résilier le contrat par écrit dans les quatre semaines qui suivent la date de réception de la prise de position de l'entreprise d'assurance.*

³ *La résiliation du contrat et la réduction de la prime déploient leurs effets quatre semaines après la date de réception de la communication par le preneur d'assurance.*

L'ASA et Altenburger LTD legal + tax proposent de biffer le droit de résiliation à l'al. 1. Le TCS fait de même, mais demande de remplacer la disposition par l'actuel art. 23 LCA. De l'avis de

Lausanne, le délai pour prévu à l'al. 3 pour la réduction de prime doit commencer à courir au moment de la diminution du risque.

Article 48 Contrat collectif

Si le contrat concerne plusieurs objets ou plusieurs personnes et que la modification du risque se rapporte uniquement à une partie de ces objets ou de ces personnes, le preneur d'assurance peut exiger que le contrat soit maintenu pour l'autre partie contre la prime tarifaire.

L'USAM et le Groupe Mutuel exigent que cette norme soit biffée. Pour l'ASA et SantéSuisse, la réglementation en vigueur est plus claire (art. 31 LCA).

Santésuisse et Concordia proposent que la disposition ne s'applique pas à l'assurance collective d'indemnités journalières ou à l'assurance complémentaire de l'assurance-maladie sociale.

Article 49 Clause d'adaptation des primes

¹ *Une clause d'adaptation qui autorise l'entreprise d'assurance à augmenter unilatéralement la prime ne peut être convenue valablement que pour le cas où les circonstances déterminantes pour le calcul de la prime se modifient après la conclusion du contrat d'une façon qui justifie l'augmentation prévue.*

² *Si l'entreprise d'assurance fait usage d'une clause d'adaptation convenue, elle doit le communiquer au preneur d'assurance en la forme écrite, en indiquant les motifs et en faisant état du droit de résiliation visé à l'al. 3. L'augmentation entre en vigueur au plus tôt quatre semaines après la date de réception de la communication.*

³ *Le preneur d'assurance est en droit de résilier le contrat ou la partie du contrat concernée par l'augmentation de prime pour la date à partir de laquelle l'augmentation de prime doit entrer en vigueur selon la communication de l'entreprise d'assurance. La résiliation est réputée être effectuée à temps si elle parvient à l'entreprise d'assurance avant cette date.*

L'UDC et la SUVA proposent de biffer la disposition. L'ASA, l'USP, le Groupe Mutuel, Visana et Concordia demandent que des adaptations de primes soient possibles dans la mesure où elles sont convenues par écrit. L'ASA signale en outre que les dispositions de résiliation ne sont pas compatibles avec les art. 59 et 60 LPP. L'ASS voit dans cette norme un chèque en blanc pour toute adaptation de prime. Le canton de Zurich estime qu'il est problématique de donner cette possibilité aux entreprises d'assurance. Le canton de Berne pense pour sa part que les clauses d'adaptation seraient de fait impossibles et qu'il incomberait au juge de préciser les «modifications importantes».

Pour le canton de Vaud, l'ombudswoman de l'assurance privée et de la SUVA, l'ASS et la ville de Lausanne, la formulation de l'al. 1 est trop vague. Les associations de défense des consommateurs (FRC, acsi, Stiftung für Konsumentenschutz et kf) demandent une exception pour l'assurance-maladie complémentaire. De l'avis de l'USAM et de l'UPSA, la disposition doit être adaptée en ce sens qu'elle continue de permettre de convenir d'un système de bonus-malus. Egalité Handicap exige que l'augmentation de la prime consécutive à un handicap ne soit autorisée que dans les cas où des données actuarielles le justifient. La consultation juridique UP

salue tout particulièrement la possibilité de résiliation en cas d'adaptation unilatérale de la prime. Le canton du Tessin et la FSA accueillent favorablement la nouvelle disposition.

Article 50 Modification des conditions générales d'assurance

¹ *Si, pendant la durée du contrat, l'entreprise d'assurance offre de nouvelles conditions générales d'assurance concernant le risque assuré, le preneur d'assurance peut exiger que le contrat soit continué à ces conditions.*

² *Si la modification est accompagnée d'une prime plus élevée, le preneur d'assurance est tenu de s'en acquitter.*

³ *L'entreprise d'assurance peut refuser la continuation du contrat aux nouvelles conditions si elle entraîne une augmentation du risque assuré.*

Selon le canton de Bâle, l'al. 3 n'est pas formulé de façon claire, raison pour laquelle il faut ajouter que le contrat est dans ce cas continué aux conditions en vigueur. Le PS suggère de prévoir, à l'al. 3, un maintien de la couverture d'assurance aux conditions offertes jusqu'à l'échéance du délai ordinaire de résiliation. De l'avis de la consultation juridique UP, il faut inscrire dans la loi une obligation d'information concernant la nouvelle offre. La ville de Lausanne fait remarquer que, en cas d'augmentation du risque, l'entreprise d'assurance peut résilier le contrat en vertu de l'al. 3, alors que cette possibilité n'est pas prévue pour le preneur d'assurance à l'al. 2.

4.1.6 Titre 1 / Chapitre 6 (art. 51 à 58)

Article 51 Disparition de l'intérêt économique assuré

¹ *Le contrat s'éteint si l'intérêt économique assuré disparaît pendant la durée du contrat.*

² *Les prétentions découlant d'événements assurés qui sont déjà survenus sont réservées.*

Le canton de Zurich et la FSA saluent la nouvelle réglementation. L'USAM, le Centre Patronal et l'UPSA proposent toutefois que le contrat ne s'éteigne que lorsque le preneur d'assurance informe l'entreprise d'assurance par écrit de la disparition de l'intérêt économique.

Article 52 Changement de propriétaire

¹ *Si l'objet du contrat change de propriétaire, les droits et obligations qui découlent du contrat d'assurance passent au nouveau propriétaire.*

² *Le nouveau propriétaire peut refuser le transfert du contrat par une déclaration en la forme écrite jusqu'à un mois au plus après que le transfert de propriété a eu lieu.*

³ *L'entreprise d'assurance peut résilier le contrat dans les deux semaines qui suivent la date à laquelle elle a eu connaissance de l'identité du nouveau propriétaire. Le contrat prend fin au plus tôt un mois après la date de résiliation.*

⁴ *Si une augmentation du risque est liée au changement de propriétaire, les art. 46 ss. s'appliquent par analogie.*

Les cantons de Soleure, de St-Gall, de Zurich et du Tessin, ainsi que la FRI, l'USPI, l'USAM et l'UPSA se félicitent de la disposition. La consultation juridique UP demande une prolongation du délai de résiliation à trois mois. Le canton de Thurgovie estime que la disposition est problématique pour les objets qui ne sont pas soumis à assurance obligatoire. Les associations de défense des consommateurs (FRC, acsi, Stiftung für Konsumentenschutz et kf) préféreraient une résiliation automatique en cas de transfert de propriété. Au cas où la réglementation proposée devrait être maintenue, elles demandent une exception pour l'assurance responsabilité du véhicule et l'assurance casco, ainsi qu'un transfert automatique du contrat en cas de décès du preneur d'assurance. Le Forum PME propose comme principe de base que l'assurance prenne fin en cas de changement de propriétaire, mais que la réglementation proposée s'applique en cas de décès.

Art. 53 Résiliation ordinaire

¹ *Le contrat peut être résilié pour la fin de la troisième année et de chacune des années suivantes, même s'il a été conclu pour une durée plus longue, dans le respect d'un délai de préavis de trois mois.*

² *Les parties peuvent convenir que le contrat peut être résilié avant la fin de la troisième année; en pareil cas, le preneur d'assurance ne doit pas être discriminé par rapport à l'entreprise d'assurance.*

³ *Les dispositions particulières concernant l'assurance-vie sont réservées.*

Le canton du Tessin, l'UPS, la SEC et l'APF saluent cette réglementation. L'ASA l'approuve également sur le fond même si, à ses yeux, l'al. 3 devrait exprimer plus clairement que cet article ne s'applique pas aux assurances-vie. Selon l'UDC et l'UDF, il faut préciser qu'en cas d'évolution favorable du cours des sinistres, une participation aux excédents est prévue et doit être versée à l'échéance du contrat. La CFC demande que les caisses-maladie ne puissent plus résilier les assurances complémentaires passé une durée contractuelle de cinq ans. La FRC, l'acsi, la SKS et le kf non seulement jugent plutôt excessif le délai de trois ans, mais ils demandent aussi que l'assureur ne puisse pas résilier les assurances-maladie complémentaires. Visana, santésuisse, Concordia et le Groupe Mutuel souhaitent voir le délai augmenté à cinq ans. Les Verts exigent la réduction dudit délai à un an. La CPT appelle de ses vœux l'ajout de l'assurance-maladie complémentaire à la réserve de l'alinéa 3. Le canton de Vaud, l'USAM, le Centre Patronal et Assura rejettent cette réglementation.

Art. 54 Résiliation extraordinaire

¹ *Le contrat peut être résilié en tout temps pour de justes motifs.*

² *Constitue notamment un juste motif toute circonstance dans laquelle les règles de la bonne foi ne permettent plus d'exiger la continuation du contrat de la part de la personne qui le résilie.*

Assura, Concordia, la CPT et RMS s'opposent à cette norme. Selon economiesuisse, l'al. 2 devrait être complété par une énumération non exhaustive des justes motifs. L'UDF s'inscrit en faveur l'introduction d'une participation aux excédents au prorata du temps en cas d'évolution favorable du cours des sinistres, payable à l'échéance du contrat.

Art. 55 Résiliation en cas de sinistre

¹ *Le contrat peut être résilié:*

- a. si un sinistre entraînant une obligation de prestation de l'entreprise d'assurance se produit; et*
- b. si le contrat ne s'éteint pas en vertu de l'art. 51, al. 1.*

² *Le droit de résiliation s'éteint deux semaines après la date de paiement de l'indemnité.*

³ *Si le contrat est résilié, le rapport contractuel prend fin deux semaines à compter de la date de réception de la résiliation.*

La FRC, l'acsi, la SKS et le kf refusent à cette disposition, et exigent au minimum, en lieu et place de celle-ci, une réserve pour l'assurance-maladie complémentaire. Selon Pro Mente Sana et Integration Handicap, cette norme ne doit pas être applicable à l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, sous réserve du passage de l'assurance collective à l'assurance individuelle d'indemnités journalières après recouvrement de la capacité de travail. En outre, Integration Handicap souhaite l'extension du droit de résiliation aux prestations contractuelles épuisées de l'assurance d'indemnités journalières. Selon l'ASA et l'USP, l'assurance-vie doit être exclue du domaine d'application de cet article. L'UPS réfute cette disposition, à moins que l'assurance-vie ne soit exclue de son champ d'application. Economiesuisse et les Verts rejettent l'article. Pour le canton de Bâle-Ville, l'article devrait plutôt porter le titre de «Kündigung im Versicherungsfall» (résiliation à la survenance d'un cas d'assurance).

Art. 56 Résiliation en cas de retrait de l'agrément

Le preneur d'assurance est en droit de résilier le contrat en tout temps si l'agrément pour l'exercice d'une activité d'assurance a été retiré à l'entreprise d'assurance en vertu de l'art. 61 de la loi du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances (LSA).

Le canton de St-Gall souhaite que l'entreprise d'assurance soit tenue d'informer les assurés en conséquence. En cas de violation de cette obligation, le contrat d'assurance devrait pouvoir être résilié avec effet rétroactif, auquel cas la part correspondante de la prime devrait être remboursée.

Art. 57 Prolongation de couverture

Si le sinistre s'est produit pendant la durée du contrat, la prestation d'assurance est due pendant cinq ans à compter de la date de la fin du contrat, même si l'obligation de prestation de l'entreprise d'assurance ne survient qu'après la fin du contrat.

L'ASA, santésuisse, le PS, le Groupe Mutuel, Assura et RMS exigent la suppression de cet article. Concordia demande également la levée de cette disposition, ou du moins sa restriction à l'assurance-accidents. L'USP soutient également l'abolition de cette norme ou, éventuellement, sa qualification en tant que règle de droit dispositif. Lloyd's souligne qu'en allemand, le terme de «befürchtete Ereignis» (événement redouté, traduit par sinistre) ne doit pas laisser entendre la formulation de prétentions.

L'USAM sollicite l'exclusion de l'assurance-maladie et de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie du champ d'application de cet article. Les Verts, la FRC, l'acsi, la SKS et le kf demandent la prolongation du délai de cinq à dix ans. L'applicabilité de cette règle aux rentes reste peu claire aux yeux de la FRC, de l'acsi, de la SKS et du kf. Pour la SUVA, la formulation de l'avant-projet devrait être reprise et l'al. 2 devrait préciser que toute convention divergente sera frappée de nullité. En outre, le délai devrait passer de cinq à dix ans. Si le canton de Zurich estime que les conséquences d'un tel article sont peu claires, le canton de Vaud regrette le manque de clarté de la disposition dans son ensemble. L'ombudswoman de l'assurance privée et de la SUVA redoute des difficultés d'interprétation. La SEC, Integration Handicap et l'Aide suisse contre le SIDA saluent cette réglementation dans son intégralité, tandis que le PLR l'approuve en tant que compromis. Le canton de Bâle-Ville souhaite qu'en allemand, le terme de «befürchtete Ereignis» (événement redouté, traduit par sinistre) soit remplacé par «versicherung Gefahr» (risque assuré).

Art. 58 Cas d'assurance en suspens

¹ Les dispositions du contrat qui donnent à une entreprise d'assurance le droit de supprimer unilatéralement ses obligations de prestation ou d'en limiter unilatéralement la durée ou l'étendue lorsque le contrat prend fin après la survenance du sinistre sont nulles.

² L'assurance-maladie individuelle des soins est réservée.

L'ASA, santésuisse, le Groupe Mutuel, Assura et Concordia exigent la suppression de cet article. Concordia souhaite que l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie soit éventuellement réservée, en plus de l'assurance-maladie (al. 2). Selon la CPT, les conséquences de l'al. 2 doivent être réexaminées. Le PS, l'USS et la SEC revendiquent l'abandon pur et simple de l'al. 2. D'après l'USAM, l'assurance des indemnités journalières en cas de maladie doivent également faire l'objet d'une réserve à l'al. 2. Visana soutient l'extension de l'exception de la règle prévue à l'al. 1 à l'assurance collective de personnes. Le canton de Bâle-Ville demande qu'en allemand, le terme de «befürchtete Ereignis» (événement redouté, traduit par sinistre) soit remplacé par «Versicherungsfall» (cas d'assurance).

4.1.7 Titre 1 / Chapitre 7 (art. 59 à 65)

Le canton de Soleure approuve les dispositions du chapitre 7 d'une manière générale.

Art. 59 Faillite de l'entreprise d'assurance

¹ En cas de faillite de l'entreprise d'assurance, le contrat prend fin huit semaines après la date de la publication de la faillite.

² L'autorité de surveillance veille à ce que le preneur d'assurance soit informé de manière appropriée.

Le canton de Neuchâtel se demande si l'autorité de surveillance mentionnée à l'al. 2 correspond à la FINMA ou à une autorité en matière de faillite.

Art. 60 Faillite du preneur d'assurance

¹ En cas de faillite du preneur d'assurance, le contrat demeure en vigueur et l'administration de la faillite est tenue de l'exécuter. Les prescriptions de la présente loi qui concernent la fin du contrat sont réservées.

² Les prétentions et les prestations découlant de l'assurance d'objets insaisissables (art. 92 de la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite) ne tombent pas dans la masse en faillite.

L'UPS salue cette disposition. Selon l'ASA, l'application des dispositions relatives au changement de propriétaire semble plus indiquée que la présente norme. En outre, les assurances de personnes doivent être exclues du domaine d'application. Le canton de SG prône le retour à l'ancien système de l'art. 55 al. 1 en relation avec l'art. 54 LCA, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2005.

Art. 61 Saisie et séquestre

Si une chose assurée est mise en gage ou fait l'objet d'un séquestre, l'entreprise d'assurance ne peut s'acquitter de sa prestation, si elle est informée à temps, qu'entre les mains de l'office des poursuites.

Selon le canton de Vaud, le terme français «mise en gage» est sans doute erroné; c'est probablement la «saisie» de la chose assurée qui est concernée. Pour Lausanne, cette réglementation reste peu claire en cas de saisie.

4.1.8 Titre 1 / Chapitre 8 (art. 66 à 65)

Art. 66 Prescription

¹ Les créances découlant du contrat d'assurance se prescrivent par cinq ans à compter de la date de leur échéance.

² Si des prestations d'assurance périodiques sont dues, chaque prestation périodique se prescrit par cinq ans et la créance totale par dix ans à compter de la date d'échéance de la première prestation d'assurance périodique arriérée.

L'ASA, la SDRCA, Visana et la CFC plaident pour la reprise de l'art. 55 AP LCA. La CPT, Assura et le Centre Patronal rejettent la prolongation du délai de prescription à cinq ans. Le canton du Tessin, l'UP, M^e Hunziker, l'APF, l'UPS et la SEC approuvent cette réglementation. P^r Stöckli est d'avis que la mise sur pied d'égalité des créances de primes et des créances sur prestations d'assurance n'est pas correcte. Le délai de cinq ans pour la créance de prime paraît raisonnable. En revanche, le délai applicable aux prestations d'assurance devrait être augmenté à dix ans ou, s'il se monte à cinq ans, commencer à courir à une date ultérieure.

Le TCS et la FSA proposent de fixer le début du délai de prescription conformément à la réglementation de l'actuel art. 46 LCA. Selon le canton de Zurich, le début du délai devrait être lié à la survenance d'un cas d'assurance. La FRC, l'acsi, la SKS et le kf accueillent favorablement la

nouvelle réglementation, même s'ils souhaiteraient voir le délai prolongé à dix ans. Ils ne comprennent toutefois pas comment une rente viagère peut être versée au vu de l'al. 2.

4.1.9 Titre 1 / Chapitre 9 (art. 67 à 71)
Art. 67 Tâches

¹ *Le courtier en assurance est dans un rapport de loyauté à l'égard du client et agit dans son intérêt.*

² *Il est tenu de fonder ses conseils sur l'étude d'un nombre suffisant de contrats offerts sur le marché et de délivrer une recommandation compétente quant au contrat propre à satisfaire les besoins du client.*

³ *Il fixe par écrit les besoins du client qu'il a enregistrés, ainsi que les motifs de chaque conseil qu'il lui a donné concernant un produit d'assurance déterminé.*

Le canton du Tessin, la CIFACC, l'USP et Meex saluent cette réglementation. La FRC, l'acsi, la SKS et le kf demandent non seulement que toutes les offres mentionnent le montant des rétrocessions, mais aussi que les courtiers soient tenus de disposer d'une formation minimale. Pour le canton de Vaud, une réglementation trop détaillée de l'intermédiation d'assurance pourrait se révéler contreproductive.

Selon le Centre Patronal et Assura, les dispositions du chapitre 9 devraient figurer dans la LSA et non dans la LCA. L'UDC, l'UDF, et A. Schmid & Partner Versicherungsberatungs AG préconisent l'abolition pure et simple de l'al. 3. L'UDC, la SIBA, Lloyd's et le Groupe Mutuel requièrent le maintien de la notion d'«intermédiaire d'assurance non lié».

La FSAGA souhaite que le terme «courtier» soit défini. L'ASGF s'inscrit en faveur de la suppression des al. 2 et 3, et le cas échéant, la reprise de ces règles dans la LSA. Pour Lloyd's, il est nécessaire de préciser qu'en présence de plusieurs intermédiaires impliqués, seul doit satisfaire à ces obligations celui qui est en contact exclusif avec le client. RMS plaide pour une reformulation de l'al. 2 et la suppression de l'al. 3. Visana souhaite que le P-LCA renonce aux dispositions relatives aux courtiers et aux agents d'assurance.

Art. 68 Rémunération

¹ *Le preneur d'assurance rémunère le courtier en assurance pour son activité d'intermédiation.*

² *Le courtier en assurances rétrocède au preneur d'assurance les prestations qu'il a reçues de l'entreprise d'assurance telles que les provisions, les superprovisions et autres avantages en argent qui sont liés directement ou indirectement au contrat négocié.*

³ *Le preneur d'assurance ne peut renoncer à l'obligation de rétrocession que dans la mesure où les prestations visées à l'al. 2 sont imputées à titre de paiement sur la rémunération. La renonciation doit être déclarée en la forme écrite.*

Les cantons de Bâle-Ville, Zoug et Argovie, ainsi que le PDC, l'UDC, le PLR, l'UDF, l'ASA, la SIBA, economiesuisse, le Groupe Mutuel, la VIB, la WFII, le Council of Insurance Agents & Brokers, Lloyd's, l'ACA, RMS, l'ASGF, l'IG B2B, l'ASB, l'UPS, Skandia Leben AG, Meex, Gastro-

Suisse, Altenburger LTD legal + tax, l'USAM, l'UPSA et Bowring Marsh demandent la suppression de l'article.

Le PS, les Verts, le PEV, l'UP, l'USS, la SUVA, l'ASIP, la SDRCA, la SEC, l'USP et Concordia sont favorables à cette norme.

En lieu et place, l'ASA et la SIRM préconisent une solution qui garantisse la liberté contractuelle et les principes de transparence. La SIBA prône, à titre alternatif, la publication de la rémunération versée par l'assureur, ainsi que l'interdiction du versement et de la perception de rémunérations supplémentaires de l'entreprise d'assurance liées au volume, à la croissance et au cours des sinistres. Ce dernier point est également soutenu par l'UDF. En matière de rémunération, la VIB suggère elle aussi un devoir de publication, qui devrait être réglé dans la LSA. Pour l'économiesuisse et l'ASA, des prescriptions en matière de transparence devraient figurer dans la LSA. L'ombudswoman de l'assurance privée et de la SUVA envisage cet article comme une source importante de conflits potentiels.

Le canton de Bâle-Campagne demande l'instauration d'un devoir légal d'information sur la rémunération reçue. Le PLR, le PDC, l'UPS, Lloyd's, la SIRM et A. Schmid & Partner Versicherungsberatungs AG recommandent un réaménagement de l'article dans l'optique de la transparence et de la liberté de choix du système de rémunération. Visana souhaite que le P-LCA renonce aux dispositions relatives aux courtiers et aux agents d'assurance. La FSAGA préconise la reprise des règles correspondantes de l'AP-LCA. Elle suggère la suppression éventuelle des al. 2 et 3 de cet article. Pour le KMU-Forum, la question de savoir si la renonciation prévue s'applique uniquement à l'obligation de rétrocession (al. 3) ou également au devoir d'information n'est pas clairement réglée. Il déplore en outre le fait que le texte proposé ne précise pas si la renonciation à la rétrocession implique également une libération de la rémunération.

La CIFACC propose la publication des rémunérations par les assureurs. L'USS et la SEC souhaitent que le devoir d'information énoncé à l'art. 45, al. 1^{bis} et 1^{er} LSA soit intégré à la LCA. La SDRCA recommande l'interdiction de l'acceptation par le courtier d'assurance d'avantages versés par l'assureur. L'USP propose que les prestations des assureurs aux courtiers qui ne sont pas directement liés à la conclusion du contrat ne doivent pas être rétrocédées. La CFC salue également cette nouvelle réglementation de la rémunération, mais souhaiterait qu'elle soit reformulée compte tenu des devoirs d'information et de transparence.

Art. 69 Etendue de la représentation et responsabilité

¹ Pour déterminer si un courtier en assurance peut représenter le preneur d'assurance lors de la conclusion du contrat et dans quelle mesure il peut le représenter, il faut examiner la procuration qui lui a été délivrée.

² Si la procuration délivrée au courtier en assurance est communiquée à un tiers, son existence et son étendue à l'égard de ce dernier doivent être appréciées sur la base de la communication qui a été faite.

³ Si une partie fait conduire les négociations relatives à la conclusion d'un contrat par une autre personne ou si elle se fait représenter par une autre personne lors de la conclusion du contrat, elle doit répondre de son comportement comme du sien. Cela est valable sans égard à la nature du rapport de droit entre la partie considérée et l'autre personne.

L'ASA demande la suppression de cet article. Meex approuve cette réglementation. La SIBA propose que l'al. 3 soit formulé en tant que présomption légale. La SIRM estime que la formulation française de l'al. 3 ne correspond pas à la version allemande.

Art. 70 Tâches

¹ *Lorsqu'il conseille le preneur d'assurance, l'agent d'assurance remplit les obligations qui incombent à l'entreprise d'assurance.*

² *Il conseille le preneur d'assurance sur la base des produits offerts par l'entreprise d'assurance.*

³ *Dans son activité de conseil, il tient compte des besoins du preneur d'assurance et les fixe par écrit.*

L'ASA souhaite rapprocher les al. 2 et 3 de la loi allemande sur le contrat d'assurance. Le canton de Bâle-Ville est d'avis que les devoirs d'information relevant du droit de la surveillance doivent être intégrés au P-LCA. RMS préconise l'instauration d'une règle analogue à celle de l'art. 67, al. 3, P-LCA. Le PLR s'oppose à l'obligation d'établir un procès-verbal de conseil pour les produits standard. Pour les autres affaires en revanche, il soutient l'instauration de diverses exigences légales pour les procès-verbaux de conseil en fonction de la complexité des produits. L'UDC, le Groupe Mutuel et la SIBA recommandent le remplacement du terme «agent d'assurance» par celui d'«intermédiaire d'assurance lié». L'ASA voit un déséquilibre entre les devoirs des agents et ceux des courtiers.

Art. 71 Etendue de la représentation et responsabilité

¹ *L'agent d'assurance est réputé pouvoir conclure des contrats au nom de l'entreprise d'assurance et accomplir tous les actes juridiques que le genre de son activité comporte habituellement.*

² *L'art. 69, al. 3 s'applique par analogie.*

L'ASA et le Groupe Mutuel souhaitent maintenir l'ancienne distinction entre les agents intervenant pour la négociation et ceux intervenant pour la conclusion. Altenburger LTD legal + tax demande la suppression du pouvoir légal de conclure des agents d'assurance. L'ASA voit un déséquilibre entre les devoirs des agents et ceux des courtiers. Visana et l'USP demandent que l'agent ne soit habilité à conclure des contrats qu'à condition d'en avoir reçu l'autorisation expresse. Lloyd's doute que la suppression des agents d'assurance apporte un quelconque avantage aux clients.

4.1.10 Titre 1 / Chapitre 10 (art. 72 à 75)

La FSA estime que le traitement des données par les entreprises d'assurance ne garantit pas suffisamment le respect de la LPD, raison pour laquelle elle propose divers ajouts et modifications de la nouvelle LCA. Concordia suggère de vérifier le classement systématique de ces dispositions. Selon la CPT, il s'agit de définir si une imputation des connaissances doit être prévue et, si oui, sous quelle forme (art. 62 AP-LCA). Pour la CFPS, il est important que les règles prévues aux art. 72 ss P-LCA s'appliquent également au domaine, plus large, de la prévoyance professionnelle.

Art. 72 Données sensibles

¹ *Dans les assurances collectives de personnes, l'entreprise d'assurance ne peut accorder au preneur d'assurance le droit de consulter des données sensibles concernant les personnes assurées. L'art. 73 est réservé.*

² *L'entreprise d'assurance transmet directement aux personnes assurées les documents qui contiennent des données sensibles les concernant ou au moyen desquels de telles données sont collectées.*

³ *Les personnes assurées ne peuvent pas être contraintes ni tenues:*

- a. de faire parvenir à l'entreprise d'assurance, par l'intermédiaire du preneur d'assurance, des documents contenant des données sensibles les concernant;*
- b. de traiter ces documents en présence du preneur d'assurance ou de ses représentants.*

L'ombudswoman de l'assurance privée et de la SUVA, la CFPS, Integration Handicap et l'Aide suisse contre le SIDA soutiennent cette nouvelle réglementation. Pro Mente Sana propose l'instauration de sanctions pénales en cas de violation de l'al. 3. Concordia estime que l'al. 1 est formulé de manière trop absolue et que l'al. 3 devrait autoriser à l'avenir un règlement facultatif du sinistre par l'intermédiaire de l'employeur. L'ASA et l'USP prônent la suppression de l'article.

Art. 73 Examen de santé dans l'assurance collective

¹ *Lorsqu'un contrat collectif avec un employeur prévoit que l'entreprise d'assurance peut limiter les prestations à l'égard d'un travailleur assuré sur la base d'un examen de santé et que ce cas se présente, l'entreprise d'assurance en informe le travailleur en la forme écrite. Elle l'avise également du droit qui lui est conféré en vertu de l'al. 2.*

² *Dans les deux semaines, le travailleur a le droit d'interdire à l'entreprise d'assurance de porter cette limitation à la connaissance de l'employeur.*

³ *Si le travailleur interdit que la limitation des prestations soit portée à la connaissance de l'employeur et qu'une incapacité de travail tombant sous la réserve de l'assureur le frappe, l'employeur est tenu uniquement de poursuivre le paiement du salaire selon les dispositions du code des obligations, même si un contrat de travail individuel ou une convention de travail collective en disposent autrement.*

L'USS, l'ASIP, la SEC, le PS, l'ASA, les Verts, l'USP et Lausanne s'opposent à cette norme. La SEC appuie à titre alternatif l'application par analogie de l'art. 70 LAMal. Selon la CIFACC, l'al. 3 viole la protection de la personnalité. L'USAM et l'UPSA demandent la suppression de l'al. 3 et proposent, à la place, que l'obligation de poursuivre le paiement du salaire soit limitée au délai d'attente défini dans le contrat d'assurance (cette proposition est également soutenue par GastroSuisse). Le canton de Bâle-Ville constate que le projet renonce lui aussi à introduire une obligation en matière d'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie.

Travail.Suisse souhaite un abandon généralisé de l'examen de santé dans le domaine de l'assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie. Le canton de Zurich exige un droit d'information amélioré qui oblige en particulier les entreprises d'assurance à renseigner les

assurés quant aux conséquences de l'al. 3. En outre, l'employeur doit pouvoir être informé uniquement de l'existence d'un motif d'exclusion, et non pas du motif de santé en lui-même.

L'UPS rejette cette réglementation, ou prône l'ajout, à l'al. 2, de l'expression «... les motifs de cette limitation...». Concordia et GastroSuisse demandent l'instauration dans la loi d'une règle permettant à l'entreprise d'assurance d'informer le preneur d'assurance d'un refus de l'employé, ou de son acceptation dans l'assurance moyennant des réserves seulement (mais pas des motifs eux-mêmes).

La CFPS, Integration Handicap et l'Aide suisse contre le SIDA saluent cet article, bien que cette dernière déplore les conséquences juridiques de l'al. 3.

Art. 74 Détection précoce

¹ *Si aucun intérêt privé prépondérant ne s'y oppose, des données peuvent être communiquées à l'office AI en vue d'une détection précoce en vertu de l'art. 3b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI).*

² *Seules les données nécessaires à ce but peuvent être communiquées. A cette condition, l'accord de la personne concernée n'est pas requis.*

³ *La personne concernée doit être informée de la communication de données.*

⁴ *Le Conseil fédéral règle les modalités.*

La CFPS et l'Aide suisse contre le SIDA recommandent la suppression pure et simple de l'al. 2. L'ASIP refuse la participation des assureurs à la détection précoce. Concordia souhaite la suppression sans contrepartie de l'al. 3. L'USP salue cette réglementation.

Art. 75 Collaboration interinstitutionnelle

¹ *Si aucun intérêt privé prépondérant ne s'y oppose, des données peuvent être portées à la connaissance des autorités suivantes dans le cadre de la collaboration interinstitutionnelle visée à l'art. 68^{bis} LAI:*

- a. offices AI;*
- b. entreprises d'assurance privées visées à l'art. 68^{bis}, al. 1, let. b LAI;*
- c. institutions de la prévoyance professionnelle visées à l'art. 68^{bis}, al. 1, let. c LAI.*

² *Seules peuvent être communiquées les données nécessaires pour déterminer les mesures de réadaptation appropriées pour la personne concernée ou pour clarifier les prétentions de la personne concernée envers les assurances sociales. Sous ces conditions, l'accord de la personne concernée n'est pas requis.*

³ *La personne concernée doit être informée de l'échange de données et de son contenu.*

La SUVA demande une réglementation de la communication des données à l'assurance-accidents et à l'assurance-maladie analogue à celle de la LAMal. Pour l'USAM et l'UPSA, les assureurs-maladie et accidents devraient eux aussi être habilités à échanger des données. La CFPS et l'Aide suisse contre le SIDA réclament l'instauration, à l'al. 3, d'une obligation

d'approbation. L'ASIP s'oppose à la participation des assureurs à la collaboration interinstitutionnelle avec l'AI. L'USP salue cette réglementation.

4.1.11 Titre 2 / Chapitre 1 (art. 76 à 85)

Art. 76 Imputation et subrogation

¹ *Les prestations découlant d'un contrat d'assurance dommages ne peuvent pas être cumulées avec d'autres prestations à caractère indemnitaire.*

² *Pour les postes de dommage de même nature qu'elle couvre, l'entreprise d'assurance est subrogée dans les droits de l'assuré dans la mesure et à la date de sa prestation.*

Les cantons de Berne, St-Gall, Soleure et Zurich, Concordia, la SDRCA et l'UIR sont favorables à cet article. Cette dernière estime toutefois que l'al. 2 pourrait, dans certaines circonstances, engendrer des problèmes de prescription. Pour l'ASA, l'application de cette disposition devrait être restreinte aux cas d'assurance dans lesquels l'événement redouté est survenu après l'entrée en vigueur de la loi. Au vu des différences entre les prétentions subrogatives des assurances sociales et des prétentions récursoires des assurances responsabilité civile, la SUVA est d'avis qu'il convient de réétudier soigneusement le libellé de cet article. L'UP requiert la reprise de l'art. 28 AP-LCA.

Art. 77 Droit préférentiel et droit proportionnel

¹ *L'entreprise d'assurance n'est subrogée aux droits de l'assuré que dans la mesure où les prestations qu'elle alloue, jointes à la réparation due pour la même période par le tiers responsable, excèdent le dommage causé par celui-ci (droit préférentiel).*

² *Toutefois, si l'entreprise d'assurance a réduit ses prestations pour cause de négligence grave (art. 42, al. 2), les droits de l'assuré passent à l'entreprise d'assurance dans la mesure où les prestations non réduites, jointes à la réparation due pour la même période par le tiers, excèdent le montant du dommage (droit proportionnel).*

Cette disposition n'est pas applicable à l'assurance responsabilité civile selon la SUVA. RMS demande l'abandon de l'al. 2.

Art. 78 Conditions d'exercice du recours

¹ *L'entreprise d'assurance ne peut exercer de recours que dans la mesure où la personne lésée ne subit pas de préjudice de ce fait.*

² *Les prétentions récursoires peuvent être limitées ou exclues si des circonstances particulières, notamment l'existence de relations étroites entre le tiers responsable et le lésé, le justifient.*

Selon l'UP et l'ASA, il convient de tenir compte des règles énoncées à l'art. 75 LPGa. Les cantons de Berne, Soleure et Glaris, ainsi que l'UIR et Concordia accueillent favorablement cette réglementation, même si les cantons précités et l'UIR demandent que l'al. 2 se limite aux relations personnelles étroites. La FRC, l'acsi, la SKS et le kf exigent que soit précisé le sens de l'expression «relation étroite». La signification de l'al. 2 manque de clarté pour la SUVA.

Art. 79 Devoir de déclaration

Lorsque le même intérêt économique est assuré contre le même risque et les mêmes dommages pour la même durée par plusieurs entreprises d'assurance et que le preneur d'assurance a connaissance de l'assurance multiple, il est tenu d'en informer les entreprises d'assurance sans délai en la forme écrite en indiquant tous les contrats concernés.

Sur le fond, l'ombudswoman de l'assurance privée et de la SUVA approuve les dispositions des art. 79 ss P-LCA bien qu'il les considère comme porteuses de conflits. Il propose d'étendre l'obligation en question aux assureurs (agents) également. Il déplore en outre le manque d'indications quant aux conséquences d'une violation du devoir d'informer, ainsi que l'opacité du sens de l'«intérêt économique contre le même risque».

Art. 80 Droit de résiliation

¹ *Chaque entreprise d'assurance peut résilier le contrat dans les deux semaines à compter de la date de réception de l'information.*

² *Si une entreprise d'assurance fait usage de ce droit, elle en informe les autres.*

³ *La résiliation déploie ses effets quatre semaines après la date à laquelle le preneur d'assurance a reçu la lettre de résiliation.*

Lloyd's et RMS souhaitent que le délai prévu à l'al. 1 soit porté à quatre semaines.

Art. 81 Conséquences pour les contrats non résiliés

¹ *Si plusieurs contrats ne sont pas résiliés, les primes et les sommes assurées, dans les assurances à la valeur totale, sont réduites proportionnellement à partir de la date de réception de la lettre d'information de telle façon que le total des sommes assurées corresponde à la valeur d'assurance.*

² *Si les contrats non résiliés portent sur des assurances au premier risque, le preneur d'assurance peut proposer que le total des sommes assurées soit réduit jusqu'à concurrence de la somme assurée la plus élevée des contrats non résiliés.*

³ *Pour les contrats d'assurance au premier risque avec somme assurée réduite, la prime selon le tarif est due.*

L'ASA et l'USP proposent que la réduction ne concerne pas proportionnellement l'ensemble des contrats, mais que seule soit adaptée la somme assurée du contrat le plus récent. Pour Concordia, l'implication de cette règle pour l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie n'est pas claire.

Art. 82 Répartition du sinistre

¹ *Lorsqu'un dommage est assuré plusieurs fois et que le sinistre survient, les entreprises d'assurance sont responsables solidairement de la compensation du dommage, selon le contrat, jusqu'à concurrence de la somme assurée convenue avec elles.*

² *Elles répartissent la compensation du dommage entre elles de la façon suivante:*

dans l'assurance à la valeur totale: proportionnellement aux sommes assurées;

dans l'assurance au premier risque: à parts égales.

La FRC, l'acsi, la SKS et le kf recommandent la suppression de l'al. 2.

L'ASA demande que l'aménagement concret de la compensation incombe aux entreprises d'assurance (al. 2). Le TCS préconise la répartition proportionnelle pour les assurances au premier risque également. Il souhaite en outre que les termes d'«assurance à la valeur totale» et d'«assurance au premier risque» soient définis dans la loi.

Art. 83 Violation du devoir de déclaration

¹ *Si le preneur d'assurance omet de fournir l'information visée à l'art. 79 dans l'intention de se procurer à lui-même ou de procurer à un tiers un avantage illicite, l'obligation de prestation de toutes les entreprises d'assurance cesse pour les cas d'assurance déjà survenus.*

² *Les entreprises d'assurance peuvent résilier les contrats dans un délai de quatre semaines à compter de la date à laquelle elles ont connaissance de la violation du devoir d'information selon l'art. 79, al. 1; la résiliation devient effective à la date de réception de la lettre de résiliation par le preneur d'assurance. L'al. 81 est applicable par analogie aux contrats non résiliés.*

Selon l'ASA, l'al. 1 doit être intégré à l'article sur les fraudes qu'il appelle de ses vœux. Si elle est favorable à l'al. 2, elle suggère également la suppression de la dernière phrase.

Art. 84 Exceptions

Les articles 79 à 82 ne s'appliquent pas

- a. aux assurances à la valeur totale si les sommes assurées dépassent ensemble d'un dixième au plus la valeur d'assurance;*
- b. aux assurances au premier risque qui couvrent des risques différents, si l'assurance multiple se limite à une couverture qui n'a qu'une importance secondaire dans tous les contrats concernés.*

L'ASA demande la suppression de l'article. Le canton de Bâle-Ville s'interroge si l'article ne devrait pas être libellé de la sorte: «Les articles 79 à 83 ne s'appliquent pas.»

Art. 85

Les prestations découlant d'assurances de sommes peuvent être cumulées avec d'autres prestations.

Aux yeux de l'ASA et de l'USP, cet article devrait revêtir un caractère dispositif. Le canton de Bâle-Ville propose la reprise de l'art. 68 AP-LCA dans le P-LCA.

4.1.12 Titre 2 / Chapitre 2 (art. 86 à 121)

Dans le cadre de l'assurance responsabilité civile, le canton de Bâle-Ville, l'UP et la SDRCA demandent l'instauration d'une loi sur l'assurance obligatoire, soit pour le moins, la reprise dans le P-LCA des dispositions correspondantes énoncées dans l'AP-LCA.

L'ASA, le TCS et l'USP prescrivent, dans le cadre de l'assurance de la protection juridique, la reprise de la formulation de l'art. 161 OS ou, dans le cas contraire (ASA), le maintenir dudit article.

S'agissant de l'assurance-vie, l'ASA requiert la création d'une disposition sur les cas d'assurance provoqués par faute.

Le canton de Bâle-Ville, la FRC, l'acsi, la SKS et le kf plaident, à propos de l'assurance-maladie et de l'assurance-accident, en faveur d'une reprise de l'art. 101 AP-LCA. Les cantons de Bâle-Ville et Zurich préconisent la reprise dans le projet des art. 102 AP-LCA et 155 OS respectivement.

Art. 87 Valeur de remplacement

¹ *La valeur de remplacement d'une chose correspond à la valeur vénale à la date du sinistre; les parties peuvent fixer une autre valeur.*

² *L'entreprise d'assurance est débitrice de la valeur vénale en cas de dommage total; elle est débitrice d'une partie de cette valeur, mais au maximum de la somme assurée, en cas de dommage partiel.*

De l'avis de l'ASA, l'al. 2 doit être supprimé, dans la mesure où la règle qu'il énonce est déjà formulée à l'art. 38 LCA.

Art. 88 Surassurance

¹ *Lorsque la somme assurée dépasse fortement la valeur d'assurance, l'entreprise d'assurance comme le preneur d'assurance peuvent exiger que la prime et la somme d'assurance soient adaptées de façon à ce que la surassurance soit éliminée.*

² *L'al. 1 s'applique également lorsque la valeur de la chose assurée diminue fortement après coup.*

³ *Si le preneur d'assurance a provoqué ou maintenu la surassurance dans l'intention de se procurer à lui-même ou de procurer à autrui un avantage illicite, l'art. 83 est applicable par analogie lors de la survenance du sinistre.*

Le canton du Tessin envisage cette réglementation d'un œil positif. L'ASA soutient l'abandon des al. 2 et 3, la teneur de ce dernier devant être intégrée à l'article concernant les fraudes, dont elle réclame la création.

Art. 89 Sous-assurance

Lorsque la somme assurée n'atteint pas la valeur de remplacement, l'entreprise d'assurance peut réduire sa prestation proportionnellement au rapport entre la somme assurée et la valeur de remplacement si elle s'est réservé ce droit dans le contrat (assurance à la valeur totale).

Le canton du Tessin envisage cette réglementation d'un œil positif. L'ASA demande la suppression de l'expression «assurance à la valeur totale», puisque cet article doit aussi s'appliquer aux assurances à la valeur partielle. La CFC souhaite que les entreprises d'assurance soient tenues de renseigner périodiquement quant aux risques de la sous-couverture. Le canton de Bâle-Ville s'inscrit en faveur de la reprise, dans le P-LCA, d'une norme analogue à celle de l'art. 72, al. 2 AP-LCA.

Art. 90 Etendue

¹ *L'assurance responsabilité civile couvre aussi bien les prétentions en indemnisation des lésés que les prétentions récursoires de tiers.*

² *Dans le cadre de la somme assurée, l'assurance comprend les frais judiciaires et les frais extrajudiciaires occasionnés par la défense contre les prétentions émises, pour autant que ces dépenses soient judiciaires au vu des circonstances ou qu'elles aient été provoquées par l'entreprise d'assurance.*

Les cantons de St-Gall et Zurich, l'UIR, l'UPSA, l'USAM et M^e Hunziker réservent un accueil favorable à cet article. La SUVA et swissstaffing l'approuvent également, même s'ils soulignent que les frais judiciaires et extrajudiciaires occasionnés par la défense contre les prétentions émises doivent être payés en plus de la somme assurée. Selon l'ASA, il convient de préciser que seules doivent être indemnisées les prétentions des lésés pour lesquelles le preneur d'assurance a conclu une couverture d'assurance. L'UP exige l'exclusion du principe des sinistres déclarés («claims made»). Le canton de Berne regrette l'absence de règle concernant la validité temporelle. L'UDC souhaite que toutes les règles du droit de la responsabilité civile restent inchangées par rapport à la situation actuelle.

Art. 91 Droit d'action directe et droit d'être renseigné

¹ *Le lésé ou son ayant droit possède un droit d'action directe envers l'entreprise d'assurance dans le cadre de la couverture d'assurance. Les exceptions et les objections que l'entreprise d'assurance peut lui opposer en vertu de la loi ou du contrat sont réservées.*

² *Le lésé peut exiger du responsable qu'il lui fournisse des renseignements concernant sa couverture d'assurance responsabilité civile.*

³ *Le présent article ne s'applique pas à l'assurance responsabilité civile non obligatoire pour les dommages purement économiques.*

Le canton de Zurich, la SIRM, la SIBA, l'UDC, l'UPS et Lloyd's demandent que le P-LCA renonce à introduire un droit d'action directe. L'ASA, economiesuisse et l'USP, pour leur part, préconisent la reprise de l'actuelle réglementation en la matière (art. 60 LCA).

Le canton de St-Gall, l'APF, l'UIR et l'UPSA souscrivent à cet article. L'UP et la SDRCA y sont aussi favorables, bien que l'exclusion de l'assurance non obligatoire des dommages économiques ne leur paraisse pas impérative. Sur le fond, l'ombudswoman de l'assurance privée et de la SUVA salue également de cet article. Il prévoit cependant des problèmes dans les cas où le responsable du dommage souhaiterait régler le cas sans faire appel à son assurance.

La SUVA, l'USAM et swissstaffing exigent une couverture minimale légale dans les limites de laquelle les exceptions soient exclues. Le PLR est favorable à l'extension du droit d'action directe (quoiqu'assortie de certaines limites). La FSA et RMS demandent la restriction du droit d'action directe à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile. RMS plaide en outre pour la suppression de l'al. 3. Lausanne juge peu claire l'étendue du droit d'être renseigné.

Art. 92 Couverture d'assurance insuffisante

¹ *Si la somme assurée ne couvre pas les prétentions d'une pluralité de lésés, les prestations sont réduites proportionnellement.*

² *Si l'entreprise d'assurance a fourni involontairement ou de bonne foi une indemnisation supérieure au droit proportionnel du lésé, son indemnisation à l'égard d'autres lésés est réduite d'autant.*

³ *Lorsqu'une action est intentée contre l'entreprise d'assurance, le tribunal fixe, à la demande de l'une des parties plaignantes ou d'office, un délai aux lésés ne participant pas au procès pour intervenir dans la procédure. Il indique aux lésés les conséquences auxquelles ils s'exposent s'ils ne participent pas à la procédure.*

⁴ *Les personnes qui n'ont pas fait valoir leurs prétentions dans le délai imparti ne sont pas prises en compte par le tribunal lors de la répartition des indemnités dues par l'entreprise d'assurance.*

Le canton de Thurgovie exige que le principe de la bonne foi selon l'al. 2 soit assorti de critères plus stricts. Le canton de Zurich estime qu'il faut veiller à une bonne harmonisation de l'al. 3 avec le nouveau code de procédure civile suisse. Selon le canton de Vaud, le système prévu à cet article devrait être revu dans son ensemble. Le TCS s'oppose à la formulation de l'al. 3. La FSA salue les règles instaurées aux al. 1 et 2. Pour Lausanne, la disposition de l'al. 2 n'est pas appropriée.

Article 93 Rentes

¹ *Si la valeur capitalisée d'une rente est supérieure à la somme assurée, l'entreprise d'assurance est tenue uniquement au paiement d'une part proportionnelle de la rente.*

² *L'entreprise d'assurance et l'assuré sont libérés de l'obligation de fournir des sûretés à concurrence de l'obligation de prestation de l'entreprise d'assurance.*

La SUVA requiert la suppression de l'al. 2.

Article 94 Gestion des sinistres

¹ *Dans les trois mois qui suivent la date de dépôt d'une demande d'indemnisation, l'entreprise d'assurance est tenue:*

a. de soumettre en la forme écrite une proposition dûment motivée si l'obligation de prestation n'est pas contestée et que la prétention est chiffrable;

b. de remettre en la forme écrite une prise de position dûment motivée si l'obligation de prestation est contestée ou que l'obligation de prestation n'est pas encore chiffrable.

² *Si l'entreprise d'assurance ne respecte pas ces obligations, la personne qui a déposé la demande d'indemnisation peut lui impartir un délai de quatre semaines.*

³ *A l'échéance de ce délai, il est présumé, si ce délai n'est pas utilisé, que l'obligation de prestation existe à concurrence de la demande d'indemnisation formulée. Les prétentions plus amples, notamment celles découlant de la demeure du débiteur, sont réservées.*

L'UDC, l'ASA, l'USP, Lloyd's et RMS requièrent la suppression de cet article. L'ASA propose, à titre alternatif, de conserver l'art. 94 en tant que norme de droit dispositif, de modifier l'art. 94, al. 3 dans le sens de l'art. 79c, al. 3, LCR et de réintroduire dans le projet l'art. 77, al. 3 AP-LCA. Le canton de ZH s'interroge sur la pertinence de l'art. 94. L'ombudswoman de l'assurance privée et de la Suva considère qu'il est irréaliste d'introduire une notion de délais. Selon le canton du Jura, le projet devrait préciser les points essentiels auxquels le devoir de motiver de l'entreprise d'assurance devrait répondre. Pour Me Hunziker, il est trop facile de procéder simplement au dépôt d'une demande d'indemnisation. Il serait nécessaire que cette demande soit chiffrée ou, mieux encore, qu'elle soit motivée sur des postes précis.

La SUVA et l'UP saluent favorablement, dans son principe, la réglementation proposée. La SUVA relève toutefois que des sanctions devraient être prévues pour permettre sa mise en œuvre.

Article 95 Champ d'application

Les dispositions de la présente section ne s'appliquent pas à l'activité que l'entreprise d'assurance exerce pour défendre ou représenter les personnes assurées auprès d'elle contre les prétentions en responsabilité civile.

L'ASA, l'USP et le TCS demandent que cet article soit précisé dans le sens de l'art. 162 OS. L'ASA requiert en outre, que les collaborateurs juristes de l'assurance de protection juridique bénéficient du même traitement que les juristes d'entreprises selon la loi du même nom.

Article 97 Droits et devoirs de l'entreprise gestionnaire des sinistres

A l'endroit de l'assuré, l'entreprise gestionnaire des sinistres exerce les droits et les obligations de l'entreprise d'assurance.

Le TCS et l'ASA estiment que cet article doit être précisé dans la mesure où il ne concerne que le règlement des sinistres au sens propre.

Article 98 Choix d'un mandataire

¹ *L'assuré a le droit de choisir librement la personne qui défendra ses intérêts:*

a. lorsqu'il faut faire appel à un mandataire en raison d'une procédure judiciaire ou administrative

b. en cas de conflit d'intérêts.

² *L'entreprise d'assurance doit informer l'assuré de ce droit.*

³ *Les parties au contrat peuvent convenir que l'octroi du mandat nécessite l'accord de l'entreprise d'assurance. Si cet accord est refusé, l'assuré a le droit de proposer trois autres personnes qui ne sont pas liées entre elles. L'entreprise d'assurance doit accepter l'une de ces personnes.*

⁴ *L'entreprise d'assurance couvre, dans le cadre de la couverture d'assurance, le coût du représentant choisi par l'assuré.*

L'ASA, l'USP et le TCS estiment qu'il serait plus opportun de parler de «personne qui [la] représentera juridiquement» plutôt que de «personne qui défendra ses intérêts». Par ailleurs, les assurances de protection juridique devraient pouvoir demeurer libres de limiter le choix du mandataire au monopole des avocats. En outre, l'ASA et l'USP requièrent la suppression de l'al. 4; le TCS, ainsi que l'ASA à titre subsidiaire, proposent de compléter cet alinéa en mentionnant l'obligation de diminuer le dommage au sens de l'art. 34, P-LCA. De l'avis de l'USAM, du Centre Patronal et du l'UPSA, le libre choix de la personne appelée à défendre les intérêts de l'assuré va trop loin.

La Fédération Suisse des Avocats demande du supprimer l'al. 3. Selon le canton de Berne, l'al. 4 devrait préciser que l'entreprise d'assurance ne peut pas lier la prise en charge des frais de défense à l'accord de l'avocat concernant une convention d'honoraires. Me Hunziker est d'avis qu'en cas de conflit d'intérêts l'accord au sens de l'al. 3 ne peut être refusé et que la solution consistant à proposer trois autres représentants possibles ne doit pas s'appliquer.

Article 100 Levée du secret professionnel

Lorsqu'une convention par laquelle l'assuré s'engage à délier son représentant du secret professionnel à l'égard de l'entreprise d'assurance a été conclue, cette convention n'est pas applicable s'il y a conflit d'intérêts et que la transmission à l'entreprise d'assurance de l'information demandée peut être préjudiciable à la personne assurée.

L'ASA et le TCS proposent de compléter cet article en y ajoutant la mention «pour autant que cette information ne soit pas nécessaire à la détermination de l'obligation de prestation».

Article 103 Liberté contractuelle

Les dispositions semi-impératives et impératives fixées dans la présente loi sont de droit positif pour l'assurance-transport, assurance-voyages exceptée.

L'ASA approuve cette disposition, mais souligne que la question de l'assurance-responsabilité civile liées au transport de marchandises ne doit pas entrer dans le champ de la loi. Pour la CFC, la formulation de cet article est malheureuse; il conviendrait en effet de distinguer les dispositions impératives des dispositions qui ne le sont pas. La SDRCA s'interroge sur l'opportunité de supprimer la première partie de la disposition en ne conservant que la référence à l'assurance-voyages.

Article 104 Prétentions de consommateurs

Si des prétentions de consommateurs sont couvertes par une assurance-transport, les dispositions de la présente loi édictées pour la protection de lésés ont un effet impératif.

L'ASA requiert la suppression de cet article. La CFC invoque la nécessité de distinguer les dispositions impératives des dispositions qui ne le sont pas.

Article 105

Les dispositions semi-impératives et impératives fixées dans la présente loi sont de droit positif pour l'assurance-crédit et l'assurance-caution.

La FRC, l'acsi, la Fondation pour la protection des consommateurs et kf sont d'avis que la réglementation en matière d'assurance-crédit et d'assurance-caution doit être formulée de façon analogue à l'art. 104 P-LCA concernant l'assurance-transport. La SDRCA s'interroge sur la nécessité de cet article. L'ASA relève quelques inexactitudes rédactionnelles.

Article 107 Désignation de bénéficiaires

¹ *Le preneur d'assurance a le droit de désigner un ou plusieurs tiers comme bénéficiaires sans l'assentiment de l'entreprise d'assurance.*

² *Dans l'assurance au décès d'une autre personne, la désignation du bénéficiaire et le changement de bénéficiaire doivent être effectués avec l'accord écrit de la personne assurée.*

³ *Si un bénéficiaire perd ses droits pour des motifs dont il a à répondre, sa part passe, par fractions égales, aux autres bénéficiaires.*

⁴ *Le preneur d'assurance peut disposer librement du droit découlant du contrat même si un tiers est désigné comme bénéficiaire, pour autant qu'il n'y ait pas renoncé par écrit et remis la police au bénéficiaire. L'al. 2 est réservé. .*

⁵ *Lors de la survenance du sinistre, le bénéficiaire dispose d'un droit de créance propre envers l'entreprise d'assurance.*

⁶ *Si un bénéficiaire ne vit plus lors de la survenance du sinistre et qu'aucun bénéficiaire suivant n'a été désigné, son droit revient à ses héritiers, à moins que l'héritier ne soit une collectivité publique.*

L'ASA propose de modifier et de compléter cet article à maints égards. Pour le détail des changements proposés, il convient de se référer à la prise de position de l'ASA. Le canton de Bâle-Ville propose une modification d'ordre terminologique aux al. 5 et 6, version allemande.

Article 109 Participation aux excédents

¹ *Lorsqu'une participation aux excédents a été convenue, le contrat doit notamment:*

- a. définir les modalités de la distribution des excédents, en particulier les parts qui sont distribuées chaque année;*
- b. arrêter la date de la première distribution d'excédents;*
- c. préciser s'il y a distribution des excédents par anticipation ou à terme échu;*
- d. déterminer le mode d'utilisation de la part distribuée chaque année;*
- e. définir les modalités des modifications du système d'attribution d'excédents pendant la durée contractuelle;*
- f. fixer les règles relatives à l'excédent final.*

² *L'entreprise d'assurance est tenue d'informer chaque année le preneur d'assurance de la distribution et du niveau des parts d'excédents individuelles. Elle doit notamment indiquer les bases de calcul des excédents et les principes selon lesquels ils sont distribués.*

³ *En cas de transformation et de rachat, et en cas de décès et d'invalidité si cela a été convenu par contrat, l'entreprise d'assurance doit augmenter la prestation d'assurance échue d'une partie raisonnable, dépendant de la durée du contrat écoulée, de la part d'excédents finale accumulée.*

La SEC et l'USS requièrent la suppression de l'al. 1, let. e. L'USS propose en outre d'interdire tout changement dans le système d'attribution, qui soit en défaveur de la personne assurée, pendant la durée du contrat. La SDRCA salue la disposition, mais propose de renoncer à la condition mentionnée à l'al. 3 consistant en l'existence d'un accord préalable. Selon l'UP, la loi doit prévoir l'obligation, pour les assureurs-vie, d'octroyer aux preneurs d'assurance une part convenable des réserves accumulées, sous la forme d'une participation aux excédents.

Article 115 Devoir d'information dans l'assurance-vie collective

¹ *Dans l'assurance-vie collective, le preneur d'assurance est tenu de renseigner les assurés sur les principaux éléments du contrat ainsi que sur les modifications et la fin du contrat.*

² *L'entreprise d'assurance avise par écrit le preneur d'assurance de cette obligation et met les informations nécessaires à sa disposition sous une forme appropriée.*

Le PLR rejette la réglementation proposée. Le canton de Vaud et la ville de Lausanne la jugent délicate du point de vue de la protection des données. Le canton de Vaud estime, au surplus, qu'il convient d'éclaircir son rapport avec l'art. 73 P-LCA. L'ASA et l'USP sont d'avis qu'il faut remplacer l'al. 1 par la réglementation prévue à l'art. 3, al. 3, LCA.

Article 116 Portefeuilles fermés

¹ *Si l'entreprise d'assurance n'affecte généralement plus de contrats individuels à un portefeuille d'assurance (portefeuille fermé), les preneurs d'assurance de ce portefeuille ont le droit de conclure, en lieu et place du contrat précédent, un contrat aussi équivalent que possible dans un portefeuille ouvert de l'entreprise d'assurance ou d'une entreprise d'assurance appartenant au même groupe, pour autant que l'entreprise d'assurance ou l'entreprise du groupe possède un portefeuille ouvert correspondant.*

² *L'entreprise d'assurance doit informer sans délai les preneurs d'assurance de ce droit ainsi que des couvertures d'assurance proposées dans le portefeuille ouvert.*

³ *L'âge et l'état de santé du preneur d'assurance lors de la conclusion du contrat en cours sont déterminants pour le calcul de la prime lors du passage au nouveau contrat.*

Les cantons de Bâle-Ville et de Zurich accueillent favorablement la réglementation proposée. CPT l'approuve dans son principe, mais estime qu'il y a lieu de préciser que le portefeuille est fermé lorsque l'assureur n'affecte plus activement au portefeuille de nouveaux preneurs d'assurance. Concordia demande de remplacer l'al. 1 par l'art. 156, al. 1, OS. En outre, l'al. 2 devrait préciser le moment où le devoir d'information se concrétise. Selon Assura, cette disposition peut être problématique si l'assureur décide de ne plus mettre sur le marché de produits d'assurance correspondants. L'ASA, le Groupe Mutuel et l'USAM requièrent la suppression de la réglementation proposée; l'ASA requiert en outre la suppression de l'art. 156 OS également.

Article 117 Causes concomitantes

¹ *Lorsqu'il est convenu que la prétention à des prestations disparaît ou se réduit si certaines causes ont contribué à l'atteinte à la santé assurée ou à ses suites, l'entreprise d'assurance doit prouver que les conditions de la suppression ou de la diminution de la prétention sont remplies*

² *L'assuré doit collaborer à la détermination des faits.*

Concordia requiert la suppression de l'al. 1 et considère, en outre, que cet article devrait mentionner les conséquences juridiques en cas de manquement au devoir de collaborer inscrit à l'al. 2. De l'avis de l'UP, le devoir de collaboration de l'assuré devrait se situer dans les limites du raisonnable et respecter le sens de la proportionnalité.

Article 118 Relation avec l'assurance-maladie sociale

¹ Les art. 71 et 73 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) sont applicables par analogie aux assurés qui sont considérés comme sans emploi au sens de l'art. 10 de la loi sur l'assurance-chômage du 25 juin 1982.

² Dans l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale, l'art. 69 LAMal est applicable par analogie, même si elle est conclue avec une entreprise liée à l'entreprise d'assurance-maladie. Il s'agit dans ce cas d'une assurance dommages.

Concordia, l'USP, l'USAM, l'ASA, santésuisse, Visana et le Groupe Mutuel requièrent la suppression de l'al. 2. L'ASA et le Groupe Mutuel demandent qu'il soit fait mention à l'al. 1 des art. 71, al. 1 et 73 LAMal. Visana souhaite que l'al. 1 soit repris dans un article séparé sous l'intitulé «droit de passage». CPT considère que les expressions «assurance complémentaire à l'assurance-maladie» et «entreprise liée à l'entreprise d'assurance-maladie» ne sont pas claires. Selon Integration Handicap, le champ d'application de l'al. 1 devrait être étendu à toutes les personnes qui quittent un contrat collectif d'assurance. Le canton de Zurich suggère de définir la notion d'«assurance complémentaire à l'assurance-maladie».

Article 119 Obligation d'information pour les assurances collectives d'entreprises

¹ Lorsque le contrat porte sur une assurance collective d'entreprise, le preneur d'assurance est tenu de renseigner les assurés sur les principaux éléments du contrat, sur ses modifications et sur sa fin, ainsi que sur un éventuel droit de passage dans une assurance individuelle.

² L'entreprise d'assurance avise par écrit le preneur d'assurance de cette obligation et met les informations nécessaires à sa disposition sous une forme appropriée.

L'UP, l'ombudswoman de l'assurance-privée et de la SUVA, l'USS, Travail.Suisse, Procap et la SEC requièrent une information directe des assurés par l'assureur. Le canton de Vaud juge la disposition délicate du point de vue de la protection des données; il lui apparaît nécessaire, au surplus, d'éclaircir le rapport de cette disposition avec l'art. 73 P-LCA. Pro Mente Sana, la CFPS, l'Aide Suisse contre le Sida et Integration Handicap demandent qu'une copie des conditions générales d'assurance soit remise aux assurés. Pro Mente Sana estime que la teneur de l'al. 2 doit être analogue à celle de l'art. 71, al. 2, LAMal. La CFPS et l'Aide Suisse contre le Sida déplorent que la portée de l'al. 2 soit plus restreinte que celle de l'actuel art. 3 LCA. Procap demande que l'art. 3, al. 3, LCA, soit repris dans le projet. L'ASA estime que le terme «assurance collective d'entreprise» doit être précisé.

Article 120 For dans l'assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie

Lorsque l'entreprise d'assurance conclut un contrat d'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie avec des employeurs, elle est tenue de prévoir un for supplémentaire au lieu de travail du travailleur.

Le canton de Lucerne craint un problème de coordination avec la LPGA.

Article 121 Numéro d'assuré de l'assurance vieillesse et survivants (AVS)

L'entreprise d'assurance privée soumise à la loi sur la surveillance des assurances du 17 décembre 2004 n'est habilitée à utiliser systématiquement le numéro d'assuré AVS aux conditions prévues par les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 pour l'accomplissement des tâches relevant de l'assurance complémentaire privée dans le cadre de l'assurance-maladie et de l'assurance-accidents que:

- a. si elle offre les assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévues à l'art. 12, al. 2 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie;*
- b. si elle est enregistrée selon l'art. 68, al. 2 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA) dans le registre des assureurs LAA et offre les assurances complémentaires aux assurances selon la LAA.*

L'ASA, l'USAM, le Groupe Mutuel et Visana souhaitent que la possibilité d'utiliser le numéro d'assuré soit également offerte aux assureurs pratiquant l'assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie. L'USP considère que le numéro d'assuré doit pouvoir être utilisé dans l'ensemble du domaine de l'assurance de personnes.

4.1.13 Titre 3 (art. 122 – 125)

Article 124 Droit applicable dans le domaine de l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie

¹ *Les dispositions suivantes s'appliquent aux contrats d'assurance portant sur des branches d'assurance directe autres que l'assurance sur la vie qui sont désignées par le Conseil fédéral en vertu de l'art. 6 de la loi du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances lorsqu'ils couvrent des risques situés au sens de l'al. 5 sur le territoire d'un Etat contractant:*

- a. Lorsque le preneur d'assurance a sa résidence habituelle ou son administration centrale sur le territoire de l'Etat contractant où le risque est situé, la loi applicable au contrat d'assurance est celle de cet Etat. Lorsque le droit de cet Etat contractant le permet, les parties peuvent toutefois choisir le droit d'un autre pays.*
- b. Lorsque le preneur d'assurance n'a pas sa résidence habituelle ou son administration centrale sur le territoire de l'Etat contractant où le risque est situé, les parties au contrat d'assurance peuvent choisir d'appliquer soit le droit de l'Etat contractant où le risque est situé, soit le droit du pays où le preneur d'assurance a sa résidence habituelle ou son administration centrale.*
- c. Lorsque le preneur d'assurance exerce une activité commerciale, industrielle ou libérale et que le contrat d'assurance couvre plusieurs risques relatifs à ces activités qui sont situés dans différents Etats contractants, la liberté de choix du droit applicable au contrat d'assurance s'étend aux lois de ces Etats et du pays où le preneur a sa résidence habituelle ou son administration centrale.*
- d. Lorsque les lois pouvant être choisies selon les let. b et c accordent une plus grande liberté de choix de la loi applicable au contrat, les parties peuvent se prévaloir de cette liberté.*

- e. Lorsque les risques couverts par le contrat se limitent à des sinistres qui peuvent survenir dans un Etat contractant autre que celui où le risque est situé, les parties peuvent choisir le droit du premier Etat.
- f. Pour l'assurance des grands risques selon l'al. 6, les parties peuvent choisir n'importe quelle loi.
- g. Lorsque les éléments essentiels de la situation (preneur d'assurance, lieu où le risque est situé) sont localisés dans un seul Etat contractant, dans les cas énoncés aux let. a et f le choix d'un droit par les parties ne peut porter atteinte aux dispositions impératives de cet Etat.
- h. Le droit de choisir le droit applicable mentionné aux let. a à g doit être formulé explicitement ou ressortir sans équivoque des clauses du contrat ou des circonstances de la cause. Si tel n'est pas le cas ou si aucun choix n'a été fait, le contrat d'assurance est régi par le droit de l'Etat avec lequel, parmi ceux qui entrent en ligne de compte aux termes des let. a à g, il présente les liens les plus étroits. Toutefois, si une partie du contrat peut être séparée du reste et présente un lien plus étroit avec un autre des Etats qui entrent en ligne de compte aux termes des let. a à g, le droit de cet autre Etat pourra, à titre exceptionnel, être appliquée à cette partie du contrat. Il est présumé que le contrat présente les liens les plus étroits avec l'Etat contractant où le risque est situé.

² Sont réservées les dispositions du droit suisse qui sont d'application impérative quel que soit le droit applicable au contrat, conformément à l'art. 18 de la loi fédérale du 18 décembre 1987 sur le droit international privé.

³ Sont en outre réservées les dispositions impératives du droit de l'Etat contractant où le risque est situé ou de l'Etat contractant prescrivant l'obligation d'assurance, conformément à l'art. 19 de la loi fédérale du 18 décembre 1987 sur le droit international privé.

⁴ Lorsque le contrat couvre des risques situés dans plus d'un Etat contractant, il est considéré, pour l'application des al. 2 et 3, comme représentant plusieurs contrats dont chacun ne se rapporterait qu'à un seul Etat contractant.

⁵ Un risque est considéré comme étant situé dans l'Etat dans lequel:

- a. les biens assurés sont situés lorsque l'assurance concerne soit des immeubles, soit des immeubles et leur contenu;
- b. les véhicules de toute nature assurés sont immatriculés;
- c. le preneur a souscrit un contrat d'une durée inférieure ou égale à quatre mois, relatif à des risques encourus au cours d'un voyage ou de vacances, quelle que soit la branche d'assurance concernée;
- d. le preneur d'assurance a sa résidence habituelle ou, si le preneur est une personne morale, son établissement auquel le contrat se rapporte.

⁶ Par grand risque on entend:

- a. les risques classés sous les branches corps de véhicules ferroviaires, corps de véhicules aériens, corps de véhicules maritimes, lacustres et fluviaux, marchandises transportées, responsabilité civile pour véhicules aériens et véhicules maritimes, lacustres et fluviaux;

- b. les risques classés sous les branches crédit et caution lorsque le preneur d'assurance exerce une activité industrielle, commerciale ou libérale et que le risque est lié à cette activité;*
- c. les risques classés sous les branches corps de véhicules terrestres, incendie et éléments naturels, autres dommages aux biens, responsabilité civile pour véhicules terrestres automoteurs, responsabilité civile générale et pertes pécuniaires diverses lorsque le preneur d'assurance dépasse les limites chiffrées d'au moins deux des trois critères suivants:*
 - 1. total du bilan: 6,2 millions d'euros;*
 - 2. montant net du chiffre d'affaires: 12,8 millions d'euros;*
 - 3. nombre de membres du personnel employé au cours de l'exercice: 250.*

L'ASA estime que l'al. 6 devrait se calquer sur la définition des grands risques telle qu'elle est pratiquée en droit européen et en reprendre la formulation complète. Le cabinet d'avocats Prager Dreifuss salue la définition proposée. La SDRCA propose de compléter l'al. 6, let. a, en y ajoutant une référence aux contrats de consommation. Selon Lloyd's, la réglementation proposée doit préciser que les grands risques nationaux entrent également dans le champ d'application de l'art. 2, al. 3, P-LCA. Par ailleurs, il conviendrait – au regard des normes impératives – d'introduire dans la loi un degré intermédiaire pour les PME.

4.1.14 Titre 3 (art. 126)

Article 126 Dispositions transitoires

¹ *La présente loi est applicable à tous les contrats d'assurance conclus après son entrée en vigueur.*

² *La présente loi est applicable aux modifications de contrats existants convenues après son entrée en vigueur.*

³ *Les dispositions suivantes sont applicables à partir de la date d'entrée en vigueur de la présente loi aux contrats qui existent à cette date: art. 1, 3, 6, 7, 8, 10, al. 2, 28, 29, 31, 32 à 37, 39 à 52, 54 à 57, 59 à 66, 74 à 85, 88, 89, 91 à 106, 108 à 113, al. 2 et 3, 114 à 116, 119 à 125.*

⁴ *L'art. 2 est applicable aux dispositions mentionnées à l'al. 3.*

Le canton du Tessin approuve la réglementation proposée. Le canton de Zurich est d'avis que cette réglementation devrait être calquée sur l'art. 7, al. 2, LAMal. L'ASA requiert la suppression de l'al. 2 ainsi que les articles suivants énumérés à l'al. 3: art. 1, 3, 6, 7 à 8, 28 à 29, 31, 32 à 37, 39 à 52, 57, 76 à 78, 82, 109, 116. A l'inverse, il conviendrait d'introduire l'art. 107 P-LCA dans l'énumération de l'al. 3. L'USP requiert la suppression de l'al. 2.

4.2 Commentaire concernant les différents articles de la LSA

Article 4 Al. 2, let. s

² *Le plan d'exploitation doit contenir les informations et documents suivants:*

- s. preuve de l'adhésion à l'organe de médiation.*

L'ASA et A. Schmid & Partner Versicherungsberatungs AG requièrent la suppression de cette disposition.

Article 41 Activités d'intermédiaire prohibées

Il est interdit à l'intermédiaire d'assurance:

- a. d'exercer à la fois une activité de courtier en assurance et une activité d'agent d'assurance;*
- b. d'exercer son activité en faveur d'entreprises d'assurance soumises à la présente loi mais qui ne sont pas autorisées à exercer une activité d'assurance.*

L'ASA, la FSAGA et la SIBA saluent cette nouvelle réglementation. La SIBA demande en outre que soit introduit un al. 2 interdisant à l'intermédiaire d'assurance d'accepter toute rétribution complémentaire liée au volume, à la progression ou au dommage. L'USP, le TCS, Lloyd's, le Groupe mutuel et RMS sont contre la modification de cet article.

Article 43 Enregistrement

¹ *Les courtiers en assurance selon les art. 67 ss de la loi fédérale du ... sur le contrat d'assurance doivent se faire inscrire dans le registre.*

² *Les agents d'assurance selon les art. 70 s. de la loi fédérale du ... sur le contrat d'assurance ont le droit de se faire inscrire dans le registre.*

RMS est contre la modification de cet article. L'AGAP et la FSAGA demandent que tous les intermédiaires d'assurance soient obligatoirement inscrits dans le registre. L'UDC, la SIBA et le Groupe Mutuel demandent, de façon générale, que la terminologie actuelle soit conservée (intermédiaires liés et non liés à une entreprise d'assurance).

Article 44 Al. 1, let. a et c, et al. 2

¹ *N'est inscrite dans le registre qu'une personne qui:*

- a. a des qualifications professionnelles et personnelles suffisantes ou, s'il s'agit d'une personne morale, fournit la preuve qu'elle dispose de suffisamment de collaborateurs ayant lesdites qualifications et*
- c. adhère à l'organe de médiation comme courtier d'assurance selon l'art. 43, al. 1.*

² *Le Conseil fédéral détermine les qualifications professionnelles et personnelles requises et fixe le montant minimum des garanties financières. Il peut charger l'autorité de surveillance de réglementer les détails techniques.*

L'ASA, RMS et A. Schmid & Partner Versicherungsberatungs AG requièrent la suppression de la let. c.

Article 45 Al. 1, phrase introductive, let. f et g, al. 1bis, al. 1ter et 2

¹ *Lors du premier contact, l'intermédiaire d'assurance doit au moins indiquer au preneur d'assurance:*

f. s'il est un courtier en assurance ou un agent d'assurance et

g. s'il est inscrit dans le registre.

^{1bis} *Le courtier en assurance doit en outre informer le preneur d'assurance du devoir de rétrocession qui lui est assigné en vertu de l'art. 68, al. 2, de la loi fédérale du ... sur le contrat d'assurance et des conditions auxquelles il peut y être dérogé.*

^{1ter} *Si le courtier en assurance reçoit une prestation en vertu de l'art. 68, al. 2 de la loi fédérale du ... sur le contrat d'assurance, il doit renseigner de manière complète et véridique le preneur d'assurance sur la nature, le montant et le calcul de cette prestation.*

² *Les informations visées aux al. 1 à 1ter doivent être fournies sur un support de données durable et accessible au preneur d'assurance.*

L'ASA propose quelques adaptations rédactionnelles, dans la mesure où l'art. 68 P-LCA est supprimé. Elle requiert en outre que soit introduit un nouvel alinéa obligeant l'agent d'indiquer au preneur d'assurance l'étendue du pouvoir de représentation. La SIBA requiert, d'une part, la suppression des al. 1^{bis} et 1^{ter} et, d'autre part, l'introduction d'une let. h précisant le genre et le montant de l'indemnisation. Lloyd's estime que l'al. 1^{bis} doit être supprimé et remplacé par un devoir d'information de l'intermédiaire. RMS est d'avis que la disposition ne nécessite aucune adaptation. A. Schmid & Partner Versicherungsberatungs AG propose de renoncer aux al. 1^{bis} et 1^{ter}. Meex n'approuve pas l'al. 1^{bis}. La SEC propose de réexaminer la règle d'exception prévue à l'art. 183 OS et de l'abroger, le cas échéant. Le PDC approuve le contenu du devoir d'information prévu à l'al. 1^{ter}.

Article 85a Organe de médiation

¹ *Les entreprises d'assurance autorisées à exercer une activité en matière d'assurance directe en Suisse (art. 2) ainsi que les courtiers en assurance instituent et exploitent en commun un organe de médiation, organisé selon le droit privé et doté d'une personnalité juridique propre.*

² *L'organe de médiation donne aux assurés la possibilité de soumettre en vue d'un arrangement à l'amiable leurs divergences d'opinions en relation avec un contrat d'assurance ou de courtage existant. Il n'a pas de compétence de décision ou d'instruction.*

³ *Les personnes tenues selon l'al. 1 doivent collaborer avec l'organe de médiation; elles attirent l'attention sur les possibilités selon l'al. 2 dans leurs contrats d'assurance et de courtage.*

L'ombudswoman de l'assurance privée et de la SUVA relève que son office ne peut pas exercer de fonction arbitrale en rapport avec l'art. 101 P-LCA. Plusieurs questions sont en outre encore ouvertes concernant le financement de l'organe de médiation et la nouvelle attribution relative à l'intermédiaire d'assurance. Par ailleurs, la formulation utilisée ici restreint le domaine de compétences de l'organe de médiation, ce qui ne semble pas avoir été intentionnel. Enfin, certains cas relevant de l'assurance privée selon la LCA devraient continuer de ressortir à l'Ombudsman de l'assurance sociale. Celui-ci fait notamment le même constat; il est de façon générale impératif que les activités relevant de son institution soient clairement définies. La SIBA salue globalement la réglementation proposée et suggère que la FINMA prélève les contributions au finan-

cement de l'organe de médiation en même temps que la taxe de surveillance. Concordia demande de libérer expressément les assureurs-maladie de l'obligation introduite par cette disposition. L'ASA, santésuisse, RMS et A. Schmid & Partner Versicherungsberatungs AG requièrent la suppression de la disposition.

Article 87 Al. 1, let. c^{bis}

¹ <i>Est puni de l'emprisonnement ou d'une amende de 1 000 000 de francs au plus quiconque:</i> <i>c^{bis} exerce à la fois une activité de courtier en assurance et d'agent d'assurance;</i>

RMS, Lloyd's, l'USP et le Groupe Mutuel requièrent la suppression de la disposition.