Erratum

Autor(en): **[s.n.]**

Objekttyp: **Corrections**

Zeitschrift: **Domaine public**

Band (Jahr): **35 (1998)**

Heft 1368

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

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

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Une «révisionnette» qui oublie... les assurés

D'emblée, cela paraît suspect: les assureurs applaudissent! Le Département fédéral de justice et police veut-il une vraie révision du droit suisse des assurances privées? On peut en douter. Quelques réflexions, développées notamment par l'ASSUAS (Association suisse des assurés-VD).

Le droit suisse des assurances privées est à la fois très ancien (il date de 1908), très mal rédigé, et pourtant de plus en plus important en pratique – par exemple les contrats issus de la Loi sur le contrat d'assurances (LCA) tendent à remplacer les contrats LAMal.

Il faudrait donc tout revoir, de fond en comble. Or, la révision de la LCA qui nous est proposée se limite à corriger quelques abus criants.

En même temps, on nous propose une mini-révision – libérale – du système administratif de surveillance des assurances privées (Loi sur la surveillance des assurances, LSA). Et on nous dit: «le centre de gravité de cette surveillance ne doit plus résider dans le contrôle des produits d'assurance proprement dits, mais se déplacer vers une surveillance de la solvabilité des entreprises d'assurance». Traduction: veillons certes à ce que les assureurs restent solvables, mais oublions les consommateurs, c'est-à-dire les assurés.

Or – et c'est là tout le problème – l'assuré moyen peut-il vraiment s'y retrouver dans la jungle des polices et des «conditions générales d'assurance» (CGA)? Peut-il faire «jouer la concurrence»? Clairement non, à cause de la longueur et de l'hermétisme des CGA, et aussi parce que souvent, même un professionnel n'en discernera pas le sens profond, le «cas d'application visé» de telle ou telle clause. Il faut donc renforcer la surveillance, et non la réduire.

Un moyen très efficace serait d'obliger les assureurs à signaler à tous leurs assurés qu'une clause déterminée des Conditions générales d'assurance a été annulée par un juge. Cette communication vaudrait avenant à la police. Mais encore faudrait-il que les juges fassent une application large, en cette matière, de l'article 8 de la Loi sur la concurrence déloyale, qui permet d'écarter les clauses imprimées abusives et trompeuses. Un exemple: une assurance garantit une indemnité journalière de cent francs en cas d'incapacité de gain, mais une clause (bien cachée) des CGA dit que cette couverture cesse si l'assuré prend domicile à l'étranger. Une telle clause n'a aucune justification quelconque: on ne voit pas pourquoi un déménagement devrait faire perdre des droits. S'il s'agit de prouver que l'assuré est toujours en incapacité de gain, l'assureur peut fort bien exiger un contrôle médical en Suisse. À supposer qu'une clause aussi abusive échappe désormais à la surveillance de l'Office fédéral des assurances privées (OFAP) – puisque la protection des assurés contre les clauses abusives ne sera plus son souci – il faut au moins que tous les contrats qui la contiennent puissent être corrigés.

Revoir le projet

Certes, tout n'est pas mauvais dans cette révision. Ainsi, le mécanisme pervers de l'invocation de la réticence est-il adouci: un assureur ne pourra plus refuser des prestations pour une affection cardiaque sous prétexte que l'assuré a mal répondu, plusieurs années auparavant, à une question relative à un ancien accident au talon... On introduit donc enfin le principe de la spécialité de la réticence. Mais il fallait aller plus loin et, par exemple, refuser l'annulation du contrat pour une inexactitude sur une affection (maladie, accident) dont il est compréhensible que l'assuré ne se soit pas souvenu. Qui d'entre nous se rappelle de toutes les affections et de tous les traitements médicaux de sa vie? Or, les questionnaires, bien souvent, n'ont aucune limitation dans le temps: on est censé se rappeler de tout, dès la naissance. De plus, les courtiers d'assurance incitent souvent les assurés à répondre par la négative: ainsi, le contrat sera conclu, la commission payée, et après eux le déluge.

Bien d'autres points devraient impérativement être revus. Quelques exemples:

- le «proposant» reste, par une pure fiction, l'assuré, alors que c'est l'assureur qui établit les propositions: cela avantage abusivement ce dernier, lors de la conclusion du contrat;
- en matière de protection juridique, l'assureur reste en droit de refuser toute couverture parce qu'une clause – très fréquente, mais souvent inaperçue – veut que l'assuré perde tous ses droits s'il a consulté d'emblée un avocat (alors qu'il a pourtant le libre choix de l'avocat!);
- lorsqu'une nouveauté bienvenue est introduite, par exemple celle de permettre que les litiges en matière d'assurance privée soient examinés par les tribunaux des assurances, on oublie de préciser que ces tribunaux devront appliquer la «maxime d'office» (c'est-à-dire rechercher eux-mêmes les faits et le droit, ce qui permet parfois de se passer d'un avocat) et être rapides et gratuits;
- de même, on oblige les assureurs à joindre les CGA à la proposition (bravo! encore que, comme on l'a dit, elles sont une jungle), mais on oublie de prévoir la seule sanction logique à cette règle, à savoir que l'assureur qui ne la respecte pas est déchu du droit d'invoquer ses CGA contre l'assuré.

En conclusion, ce qui nous paraît le plus fâcheux, c'est qu'on semble parti pour rater une occasion d'améliorer vraiment les choses et qu'il y a même un recul sur l'essentiel, à savoir la protection des assurés contre les clauses abusives. Le Conseil fédéral devrait revoir le projet dans ce sens et présenter quelque chose de mieux charpenté aux Chambres. *pn*

Erratum

Dans *DP* 1366, nous avons évoqué le concours d'architecture pour l'aménagement de la Place des Nations, en 1957. L'architecte lauréat se nommait André Gutton et non André Gatton. Merci au lecteur attentif de nous l'avoir fait remarquer. ***réd.***