

Assurances privées

Généralités

Les assurances privées sont organisées par des sociétés (anonymes, coopératives, associations, fondations) pour offrir des prestations en argent ou en nature à des personnes - les preneurs d'assurances - qui veulent se protéger de certains risques et paient pour cela des primes.

Les assurances privées sont soumises à la surveillance de la Confédération, concrètement par la FINMA. Elles ont formé entre elles des cartels pour limiter la concurrence; ainsi, dans la plupart des cas, les compagnies offrent les mêmes prestations aux mêmes tarifs. Les tarifs sont soumis au contrôle de l'Etat. C'est dans la façon de payer les prestations et d'évaluer les dommages qu'il y aura des différences entre les compagnies. Toutefois, début 1989, le Département fédéral de l'économie publique a cassé le cartel des assureurs dans le domaine des assurances de choses (incendie, vol, dégâts d'eau, bris de glace, assurance-ménage) estimant que l'entente sur les primes et les conditions d'assurance n'étaient pas favorables pour les consommateurs. Il y a donc des choix possibles dans ce domaine d'assurance.

Le contrat d'assurance fait l'objet d'une loi spéciale, la Loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA), en vigueur depuis 1910, mais la plupart des conditions du contrat figurent dans des formules pré-rédigées, intitulées "conditions générales d'assurance". Ces conditions sont soumises à l'autorité fédérale de surveillance. Les conditions générales sont complétées par des conditions particulières, non soumises à surveillance, adaptables aux circonstances spéciales des cas concrets. Les conditions particulières priment sur les conditions générales.

Si certains points des conditions générales ne sont pas clairs et font l'objet d'une contestation, ils sont interprétés selon les variantes qui sont favorables à l'assuré. On relèvera enfin que certains contrats bien que conclus avec des assurances privées, sont obligatoires. Il s'agit notamment de l'assurance responsabilité pour véhicule.

La Loi sur le contrat d'assurance (LCA) a fait l'objet d'une révision importante, qui est entrée en vigueur au 1er janvier 2022. Les modifications principales sont:

- L'introduction, en faveur des assuré-e-s, d'un droit de révocation de 14 jours.
- Un droit de résiliation pour les deux parties après trois ans. L'assurance sur la vie est exclue du droit de résiliation ordinaire. Dans l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale, seul l'assuré-e peut faire usage de ce droit ou du droit de résiliation en cas de dommage.
- Le délai de prescription passe de deux à cinq ans.
- La nouvelle LCA est compatible avec le commerce électronique : par exemple, les résiliations peuvent aussi être signifiées sous forme de texte par un courriel.
- Introduction d'un droit d'action directe général à l'encontre de toutes les assurances de responsabilité civile.

Un dernier point de vocabulaire : dans cette fiche, nous utilisons les termes "entreprise d'assurance" pour désigner les assureurs et "assuré-e" pour parler des preneurs d'assurance.

Descriptif

Obligation d'information avant la conclusion du contrat

Les points essentiels du contrat d'assurance sont :

- Les risques assurés ;
- L'étendue de la couverture d'assurance et sa nature, c'est-à-dire la question de savoir s'il s'agit d'une assurance de sommes (la prestation d'assurance n'est subordonnée qu'à la survenance de l'évènement assuré, sans égard à ses conséquences pécuniaires) ou d'une assurance dommages (la perte patrimoniale effective est une condition du droit aux prestations) ;
- Les primes dues et les autres obligations du preneur d'assurance ;
- La durée et la fin du contrat d'assurance ;
- Les méthodes, les principes et les bases de calcul régissant la distribution des excédents et la participation aux excédents ;
- Les valeurs de rachat et de transformation ainsi que les sortes principales de frais liés à une assurance sur la vie susceptible de rachat, en cas de rachat ;
- Le traitement de données personnelles, y compris le but et le genre de banque de données, ainsi que sur les destinataires et la conservation des données ;
- Le droit de révocation de l'assuré-e, sa forme et son délai ;
- Le délai de remise de l'avis de sinistre ;
- La validité dans le temps de la couverture d'assurance, en particulier lorsque le sinistre se produit pendant la durée du contrat mais que le dommage n'intervient qu'après la fin du contrat ;
- Le fait qu'une assurance sur la vie est une assurance sur la vie qualifiée au sens de l'art. 39a de la loi du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances (LSA).

Ces éléments figurent dans la police d'assurance qui inclut les conditions générales d'assurance, document très complet qui définit précisément les limites de la couverture d'assurance. L'assureur a un devoir d'information à l'égard du preneur d'assurance, qui permet à celui-ci de se déterminer sur sa volonté de conclure en toute connaissance de cause. L'obligation d'assurance a été élargie par la révision de la LCA entrée en vigueur au 1er janvier 2022. L'article 3 LCA prévoit que l'entreprise d'assurance doit, **avant la conclusion** du contrat, renseigner la preneuse d'assurance ou le preneur d'assurance, de manière compréhensible sur les éléments essentiels du contrat que la personne en question s'apprête à signer.

La même obligation revient à une employeuse ou un employeur, qui conclut une assurance collective afin de protéger ses employés. L'entreprise d'assurance doit mettre à sa disposition tous les documents nécessaires à cette fin.

Si l'entreprise d'assurance contrevient à cette obligation d'information, l'assuré-e peut résilier le contrat. Ce droit s'éteint quatre semaines après que l'assuré-e a eu connaissance de la contravention et des informations, mais au plus tard deux ans après la contravention.

Conclusion du contrat

La conclusion du contrat se fait en deux étapes :

Première étape : le client signe une formule de proposition d'assurance, qui est souvent remplie par l'agent d'assurance. Contrairement à ce que l'on croit généralement, ce n'est pas la compagnie d'assurance qui fait la proposition d'assurance au client, mais toujours le futur assuré qui fait une offre à la compagnie. Le client est lié par son offre pendant 14 jours ou pendant 4 semaines si l'assureur exige un examen médical. Si le client retire son offre avant l'écoulement du délai, l'assureur peut exiger des dommages et intérêts.

Donc attention ! Signer une proposition d'assurance, c'est être déjà lié par le contrat, à moins que l'assureur ne l'accepte pas.

La formule de proposition d'assurance est pré-imprimée par l'assureur ; le client, par sa signature, reconnaît avoir reçu un exemplaire des conditions générales. Celles-ci doivent avoir été présentées au client avant qu'il ait remis son offre à l'assureur. Si ce n'est pas le cas, le client est délié de son offre.

Il est vivement recommandé de lire attentivement les conditions générales avant de remettre la proposition à l'assureur. Si l'on n'est pas convaincu que l'assurance en question est la meilleure solution, ne pas hésiter à demander un délai de réflexion avant de signer la proposition d'assurance, délai pendant lequel on peut s'informer.

Deuxième étape : la proposition du client est acceptée par l'assureur qui manifeste son accord par lettre ou par l'envoi de la police. Le silence de l'assureur doit être interprété comme un refus de sa part. Lorsque le contrat est conclu par l'acceptation de l'assureur, le client est assuré dès le moment où cette acceptation a été expédiée ou dès une date postérieure convenue expressément.

Couverture provisoire

Une couverture provisoire permet d'assurer des risques avant la conclusion d'un contrat définitif. Elle doit avoir été convenue entre l'assuré-e et l'entreprise d'assurance (art. 9 LCA).

Droit de révocation

L'assuré-e peut révoquer sa proposition de contrat ou l'acceptation de ce dernier par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte (par courriel, par exemple). Le délai de révocation est de 14 jours et commence à courir dès que l'assuré-e a proposé ou accepté le contrat (art. 2a LCA).

Le droit de révocation est exclu pour les assurances collectives de personnes, les couvertures provisoires et les conventions d'une durée inférieure à un mois.

Effets de la révocation (art. 2b LCA) : la proposition de contrat, respectivement son acceptation par l'assuré-e sont considérées comme non avenues. Les parties doivent rembourser les prestations reçues. L'assuré-e ne doit aucun dédommagement à l'entreprise d'assurance. Par contre, dans certaines situations, il devra rembourser des frais.

Déclaration des risques

La proposante ou le proposant doit déclarer à l'entreprise d'assurance tous les faits importants pour l'appréciation du risque qu'il connaît ou qu'il doit connaître (art. 4 LCA). L'assureur doit poser des questions écrites (par lettre ou par courriel). Les faits qui ne font pas l'objet d'une telle question sont considérés comme sans importance pour le contrat. Le proposant n'a pas à faire de déclarations spontanées. Ce n'est donc qu'au sujet des faits faisant l'objet d'une question écrite, précise et non équivoque de l'entreprise d'assurance qu'il peut y avoir réticence.

Réticence, art. 6 LCA

Si l'assuré-e, lorsqu'elle ou il a répondu aux questions mentionnées au paragraphe précédent, a omis de déclarer ou a déclaré inexactement un fait important qu'il connaissait ou qu'il devait connaître et sur lequel il a été questionné, l'entreprise est en droit de résilier le contrat (par lettre ou par courriel). La résiliation prend effet lorsqu'elle parvient au preneur d'assurance. Le droit de résiliation s'éteint quatre semaines après que l'entreprise d'assurance a eu connaissance de la réticence.

Si le contrat prend fin en raison d'un cas de réticence, l'obligation de l'entreprise d'assurance d'accorder sa prestation s'éteint aussi pour les sinistres déjà survenus, dans la mesure où le fait qui a été l'objet de la réticence a influé sur la survenance ou l'étendue du sinistre. L'entreprise d'assurance a droit à un remboursement dans la mesure où elle a déjà accordé une prestation pour un tel sinistre. Dans les autres cas, à savoir si le fait non déclaré n'a pas eu d'influence sur la survenance du sinistre et l'étendue des prestations versées, l'obligation d'octroi subsiste et l'assuré-e n'a pas à rembourser des prestations accordées.

En cas de résiliation d'un contrat d'assurance sur la vie rachetable, l'entreprise d'assurance doit accorder la prestation prévue en cas de rachat.

En cas de contrat d'assurance collective, si la réticence n'a trait qu'à quelques-unes des choses ou des personnes assuré-e-s, l'assurance reste en vigueur pour les autres, s'il résulte des circonstances que l'entreprise d'assurance les aurait assurées seules aux mêmes conditions.

Importance de la réticence

En matière d'assurance privée, la notion de réticence est fondamentale, et donne souvent lieu à des litiges. L'assuré-e qui avait souffert d'une maladie longue et pénible dix ans avant la conclusion de la police doit en avertir son assurance ! De fait, cette maladie pourra avoir, cinq ans après sa guérison, des incidences quant à la survenance d'un risque assuré.

Maintien du contrat malgré la réticence

L'entreprise d'assurance ne pourra pas résilier le contrat malgré la réticence :

- Si le fait qui a été l'objet de la réticence a cessé d'exister avant le sinistre ;
- Si l'entreprise d'assurance a provoqué la réticence ;
- Si l'entreprise d'assurance connaissait ou devait connaître le fait qui n'a pas été déclaré ;
- Si l'entreprise d'assurance connaissait ou devait connaître exactement le fait qui a été inexactement déclaré ;
- Si l'entreprise d'assurance a renoncé au droit de résilier le contrat ;
- Si, bien que la ou le déclarant-e n'avait pas répondu à l'une des questions posées dans la déclaration, l'assureur avait néanmoins conclu le contrat. Cette règle ne s'applique pas lorsqu'à la lumière de l'ensemble des réponses aux questions posées et aux autres communications du déclarant, on pouvait considérer que la question avait reçu une réponse dans un sens déterminé, laquelle apparaît comme une réticence sur un fait important connu ou devant être connu du déclarant. (art. 8 LCA).

Durée, prolongation et fin du contrat

Le client et l'assureur conviennent de la durée du contrat lors de sa conclusion. Elle peut être très courte (durée d'un voyage, d'une manifestation) ou de plusieurs années. Lorsque le contrat est de longue durée, il est susceptible d'être modifié, notamment lorsque l'assureur change ses conditions générales. En principe, le contrat reste régi par les anciennes conditions générales pendant sa durée ; cependant, le client peut demander que son contrat soit adapté aux nouvelles conditions générales, en payant une prime plus élevée s'il y a lieu. Dans la pratique, l'assureur informe ses clients, qui ont le choix entre le maintien des conditions existantes et l'adaptation aux nouvelles conditions.

Résiliation ordinaire, art. 35a LCA

Sauf convention contraire, un contrat qui arrive à échéance est prolongé d'office sur la base d'une clause de "reconduction tacite" qui ne peut avoir d'effet que pour un an au plus (art. 47 LCA). L'assuré-e ou l'entreprise d'assurance qui veut se départir du contrat peut le résilier à la fin de la troisième année ou de chacune des années suivantes. Elle doit le résilier par écrit (lettre ou courriel) au moins trois mois avant l'échéance. Les parties peuvent convenir que le contrat peut être résilié avant la fin de la troisième année. Les délais de résiliation doivent être les mêmes pour les deux parties.

Exceptions, art. 35a, al.3 et 4 LCA

L'assurance sur la vie est exclue du droit de résiliation ordinaire.

Dans l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie (LAMal), seul l'assuré-e peut faire usage du droit de résiliation ordinaire ou du droit de résiliation en cas de dommage (voir l'art. 42 LCA). Dans l'assurance collective d'indemnités journalières (assurance perte de gain maladie), les deux parties peuvent utiliser le droit de résiliation ordinaire.

Résiliation extraordinaire, art. 35b LCA

Le contrat peut être résilié pour de justes motifs en tout temps, par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte. Est un juste motif :

- Toute modification imprévisible des prescriptions légales qui empêche d'exécuter le contrat ;
- 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.

Fin de l'assurance en raison de la disparition du risque

L'assurance prend fin en cas de disparition du risque. Le décès du preneur d'assurance n'entraîne pas la fin du contrat, à moins qu'il ne s'agisse d'une assurance liée à la personne (assurance-vie par exemple). Le contrat passe aux héritiers du défunt.

Police d'assurance

C'est la police d'assurance, accompagnée des conditions générales, qui déterminent l'objet et les modalités de l'assurance.

L'entreprise d'assurance remet une police constatant les droits et les obligations des parties. À la demande de l'assuré-e, l'entreprise d'assurance doit lui remettre une copie des déclarations contenues dans la proposition d'assurance ou faites de toute autre manière et qui ont servi de base à la conclusion du contrat.

Sinistre causé par faute

L'entreprise d'assurance n'est pas liée si le sinistre a été causé intentionnellement par l'assuré-e ou l'ayant droit. En cas de faute grave, la prestation peut être réduite dans la mesure de la gravité de la faute. En cas de faute légère, la responsabilité de l'entreprise d'assurance reste entière (art. 14 LCA).

Prime

Sauf convention contraire, la prime échoit pour la première période d'assurance au moment de la conclusion du contrat (art. 19 LCA).

Si la prime n'est pas payée dans les délais, l'assuré-e reçoit une sommation, par courrier ou par courriel et doit régler la prime dans les 14 jours. Si la prime est encaissée chez le débiteur, la sommation peut être effectuée oralement. Si l'assuré-e ne paie pas pendant le délai de sommation, l'obligation de l'entreprise d'assurance est suspendue à partir de la fin de ce délai. La suspension signifie qu'aucune prestation ne sera versée en cas de sinistre. Il existe des exceptions en matière d'assurance-vie (art. 93 LCA).

Le contrat est supposé résilié si l'entreprise d'assurances n'a pas poursuivi l'assuré-e dans les deux mois à partir du délai de sommation. Si l'entreprise d'assurance a poursuivi le paiement de la prime ou l'a accepté ultérieurement, son obligation reprend effet à partir du moment où la prime arriérée a été acquittée avec les intérêts et les frais (art. 21 LCA).

Divisibilité de la prime (art. 24 LCA)

Lorsque le contrat est résilié ou prend fin avant son échéance, la prime n'est due que jusqu'à la fin du contrat. Deux exceptions à ce principe : la prime pour la période d'assurance en cours est due dans son intégralité lorsque le contrat devient nul et non avenue à la suite de la disparition du risque et lorsque l'assuré-e résilie le contrat durant l'année qui suit sa conclusion (art. 42 al.3 LCA).

Modification du contrat Aggravation du risque par le fait de l'assuré-e (art. 28 LCA)

Si l'assuré-e provoque une aggravation essentielle du risque au cours de l'assurance, l'entreprise d'assurance cesse d'être liée au contrat pour l'avenir. L'aggravation est essentielle lorsqu'elle porte sur un fait mentionné dans le questionnaire de l'article 4 LCA.

Cette disposition ne s'applique pas aux conventions spéciales mentionnées à l'art. 29 LCA.

Si l'aggravation essentielle du risque intervient sans le fait de l'assuré-e, elle n'entraîne la fin du contrat que lorsque l'assuré-e n'a pas déclaré cette aggravation à l'entreprise d'assurance, par écrit, dès qu'elle ou il en a eu connaissance. Toutefois, l'entreprise d'assurance peut s'être réservé le droit de résilier le contrat pour cause d'aggravation essentielle du risque. Dans ce cas, sa responsabilité prend fin 14 jours après la notification de la résiliation à l'assuré-e (art. 30 LCA). En matière d'assurance collective, l'assurance peut rester en vigueur pour les choses ou personnes pour lesquelles le risque n'a pas été aggravé, sous réserve que l'assuré-e paie une éventuelle prime plus élevée (art. 31 LCA).

L'aggravation du risque reste sans effets juridiques (art. 32 LCA):

- Si elle n'a exercé aucune influence sur le sinistre et sur l'étendue des prestations incombant à l'entreprise d'assurance ;
- Si elle a lieu pour sauvegarder les intérêts de l'entreprise d'assurance ;
- Si elle était imposée par un devoir d'humanité ;

- Si l'entreprise d'assurance a renoncé expressément ou tacitement à se départir du contrat, notamment, si après avoir reçu l'avis de l'aggravation du risque, elle n'a pas notifié la résiliation du contrat dans 14 jours.

Diminution du risque (art. 28a LCA)

En cas de diminution importante du risque, l'assuré-e peut résilier le contrat par écrit (ou par tout autre moyen permettant d'établir la preuve par un texte) avec un préavis de quatre semaines ou d'exiger une réduction de la prime. La réduction de primes est accordée dès que la demande de l'assuré-e parvient à l'entreprise d'assurance.

Si l'entreprise d'assurance refuse de réduire la prime ou si l'assuré-e n'est pas d'accord avec la réduction proposée, ce dernier est en droit, dans les quatre semaines qui suivent la réception de l'avis de l'entreprise d'assurance, de résilier le contrat.

Prétention frauduleuse

Il y a demande frauduleuse lorsque l'assuré-e donne sciemment des indications fausses sur la valeur des objets assurés ou sur les circonstances du dommage ou lorsque l'assuré fait tardivement les communications requises à l'entreprise d'assurance dans le but de la tromper (art. 40 LCA). C'est à l'assureur de faire la preuve de l'intention de fraude. La demande frauduleuse délie l'assureur du contrat ; il ne verse donc aucune prestation.

Dans l'assurance-incendie, il y a par exemple déclaration frauduleuse si l'assuré réclame une indemnité pour des objets qui n'ont pas été brûlés ou s'il falsifie la liste des marchandises détruites par le feu.

Prescription

Les créances qui découlent du contrat d'assurance se prescrivent par cinq ans à partir du moment où naît l'obligation (art. 46 al.1 LCA). Ce délai est valable tant pour les prestations à verser à l'assuré que les primes dues aux assurances. Tout délai plus court en défaveur de l'assuré est nul (art. 46 al.2 LCA). Les créances qui découlent du contrat d'assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie se prescrivent pour deux ans à compter de la survenance du fait assuré (art. 46 al.3 LCA).

Pour plus d'information sur la prescription en général, se référer à la fiche [Prescription des créances](#).

Assurance contre les dommages

Ce sont les assurances destinées à réparer financièrement le dommage effectif subi par l'assuré. Elles sont régies par le principe que l'assuré-e ne doit pas faire un profit en obtenant plus que le préjudice effectivement subi. L'assuré-e ne peut donc pas cumuler les prestations de plusieurs assurances ou celles d'une assurance avec les indemnités qu'il pourrait obtenir de l'auteur du dommage.

Les assurances contre les dommages comprennent :

- Les assurances du patrimoine qui couvrent une dette ou une perte de gain jusqu'à un montant déterminé d'avance. Il s'agit de toutes les assurances responsabilité civile, de protection juridique, de perte d'exploitation ou de loyers ou de récoltes, de perte de gain en cas de maladie ou accident ;
- Les assurances de choses qui couvrent la perte matérielle due à la détérioration ou à la disparition de la chose assurée. C'est par exemple l'assurance-ménage qui couvre tous les objets dans un lieu donné contre les risques d'incendie, événements naturels, vol, bris de glace et dégâts d'eau. C'est la valeur de la chose qui est assurée ; l'indemnité ne doit pas créer un profit pour l'assuré, d'où les règles qui évitent la sur-assurance et l'assurance multiple.

Sur-assurance et sous-assurance

Il y a sur-assurance lorsque la somme assurée dépasse la valeur de remplacement de la chose ; la sur-assurance est inutile, puisque l'assureur ne couvre que le dommage effectivement subi. L'assuré paie donc en pure perte une partie des primes. De même, il est inutile d'assurer un même objet par plusieurs compagnies d'assurance pour les mêmes risques ; il n'y aura pas de prestation double car les compagnies intéressées vont s'entendre pour partager les frais, mais l'assuré ne recevra la somme qu'une fois.

Il y a sous-assurance lorsque la somme assurée n'atteint pas la valeur de remplacement. Cela peut être le cas lors de la signature du contrat ou se produire ultérieurement par le fait du renchérissement ou par l'acquisition de nouveaux objets. Actuellement, certains contrats d'assurance-ménage prévoient une adaptation automatique des sommes à l'augmentation des prix. En cas de sous-assurance, l'indemnité pour un sinistre sera proportionnellement réduite. En matière d'assurance incendie pour un immeuble, il y a lieu d'être très prudent, et de faire correctement réévaluer la valeur de l'immeuble au fil des années, pour la communiquer à l'assureur.

Exemple : l'inventaire du ménage est assuré pour Fr. 60'000.- ; un sinistre survient pour un montant de Fr. 25'000.-. L'expert constate que l'inventaire total du ménage vaut en fait Fr. 100'000.- ; le sinistre ne sera couvert que jusqu'à concurrence de Fr. 15'000.-, soit les 3/5e, puisque la sous-assurance est de 2/5e sur l'ensemble du ménage.

Les diverses notions de valeur

La valeur d'assurance est la valeur de la chose lors de la conclusion du contrat. Il faut que la somme corresponde à la valeur effective de la chose, sans quoi il y a sur-assurance ou sous-assurance ; pendant la durée du contrat, il est nécessaire d'adapter la valeur d'assurance lors d'acquisitions nouvelles.

La "valeur de remplacement ou valeur actuelle" est la valeur de la chose au moment du dommage. Elle est déterminée de la façon suivante :

- Selon le prix courant pour les marchandises et les produits naturels ;
- Selon la valeur locale de la construction pour les bâtiments, déduction faite de la dépréciation depuis le moment de la construction ;
- Selon le prix d'achat d'objets nouveaux pour les meubles, instruments de travail, machines, déduction faite de la moins-value due à l'usure. Pour les objets qui prennent de la valeur avec l'âge, il y a lieu de faire une expertise.

Il est possible de conclure une assurance à la "valeur à neuf". Dans ce cas, l'indemnisation se fera au prix de remplacement de l'objet au moment du sinistre, sans tenir compte de la dépréciation due à l'âge ou à l'usure.

La valeur agréée est celle qui, par accord spécial, est à la fois valeur d'assurance et valeur de remplacement, à moins que l'assureur puisse prouver qu'elle est trop élevée. Cela revient à charger l'assureur de faire la preuve de la valeur de la chose endommagée ; dans les autres cas, c'est l'assuré qui doit apporter cette preuve.

Assurances de personne

Il s'agit de la promesse d'indemnités versées par l'assureur lorsque se réalise un événement donné lié à une personne (décès, invalidité, interruption de travail, âge fixé pour une rente par exemple). Des assurances multiples sont parfaitement admissibles, puisqu'il ne s'agit pas de réparer un dommage. L'assuré-e peut cumuler les indemnités.

En assurance contre les accidents, la couverture peut être accordée, à choix, pour les risques suivants : décès, invalidité, capitaux, perte de salaire, frais de guérison.

En assurance-vie, la couverture la plus fréquente est l'assurance mixte, soit une prévoyance combinée pour la vieillesse et les survivants. Un capital est payable à l'âge de 65 ans par exemple ; si l'assuré décède avant cet âge, les bénéficiaires toucheront le capital prévu. Le capital peut être remplacé par une rente-vieillesse, soit la garantie à vie d'un revenu déterminé ; la rente peut être combinée avec une rente de veuf ou de veuve et avec une assurance-décès.

L'assuré a le droit de résilier le contrat après avoir payé la prime pour une année entière. Le contrat doit être dénoncé avant le commencement d'une nouvelle période d'assurance (consulter le contrat pour déterminer la période) (art. 89 LCA). Les conditions générales d'assurance peuvent prévoir d'autres règles concernant la résiliation à condition qu'elles ne soient pas plus défavorables à l'assuré (art. 98 LCA).

Succession

Dans les assurances de personnes, le preneur peut désigner un bénéficiaire tout à fait librement, sans l'accord de l'assureur. Il peut le faire par testament ou par avis à l'assureur. S'il n'y a pas de bénéficiaire désigné, le capital est versé aux héritiers du preneur, selon les règles du droit de succession. Le capital est versé aux bénéficiaires - s'il s'agit du conjoint, des descendants, père, mère, grands-parents, frères, sœurs - même s'ils répudient la succession. Dans les autres cas, la somme d'assurance sert à dédommager les créanciers.

Lorsque le bénéficiaire est désigné, le montant de l'assurance-vie ne fait pas partie de sa part successorale.

Poursuites

Lorsque les bénéficiaires sont le conjoint ou les descendants, la somme d'assurance ne peut être saisie lors de poursuites par les créanciers, sauf si la police avait été mise en gage. Une assurance-vie peut être cédée ou mise en gage sous forme écrite, avec avis à la compagnie d'assurance.

Réduction et rachat de l'assurance sur la vie

Si les primes ont été payées pour trois ans au moins, l'assurance-vie peut être libérée des primes futures (art. 90 LCA) ; l'assuré cesse de verser des primes et l'assureur continue d'octroyer sa garantie sur la base d'un montant réduit, déterminé selon un calcul actuariel. L'assuré peut aussi, s'il a versé les primes pendant trois ans, demander le rachat de son assurance : la valeur de rachat, qui est la dette de l'assureur envers l'assuré, est déterminée au moyen d'un calcul actuariel.

Règles concernant les tiers lésés en matière de responsabilité civile

Il est une règle générale selon laquelle celui qui cause un dommage, soit intentionnellement, soit par négligence ou imprudence, est tenu de le réparer (art. 41 CO). Ainsi, celui qui subit un vol a le choix - pour autant que le voleur soit connu - entre obtenir réparation directement du voleur ou par l'intermédiaire de son assureur. Il est le plus souvent plus simple de s'adresser à l'assurance ; c'est à elle qu'incombera la tâche d'exiger réparation du voleur.

Par conséquent, l'assurance responsabilité civile couvre également les prétentions récursoires de tiers, par exemple celles des assurances sociales (art. 59 al.2 LCA). Elle s'étend également à la responsabilité des représentant-e-s de l'assuré-e et des personnes chargées de la direction ou de la surveillance de l'exploitation, ainsi qu'à tout-e-s les autres travailleuses et travailleurs de l'exploitation (art. 59 al.1 LCA).

Dans le cadre de l'assurance responsabilité civile obligatoire, les exceptions à la couverture d'assurance mentionnées dans les

paragraphes précédents, telles que les événements assurés provoqués intentionnellement ou par négligence grave, la violation d'obligations, le non-versement des primes ou d'une franchise convenue par contrat ne peuvent être opposées à la personne lésée (art. 59 al.3 LCA).

En cas d'assurance contre les conséquences de la responsabilité légale, les tiers lésés ont un droit de gage sur l'indemnité due à l'assuré-e. Ils possèdent un droit d'action directe envers l'entreprise d'assurance, dans le cadre d'une couverture d'assurance existante et sous réserve des objections et exceptions que l'entreprise d'assurance peut leur opposer en vertu de la loi ou du contrat. Il existe également une obligation d'information à leur égard dans les cas relevant d'une assurance responsabilité civile obligatoire (art. 60 LCA).

Procédure

Si une prestation d'assurance ou toute autre question relative au contrat fait l'objet d'un différend entre assuré et assureur, la première démarche à faire est de clarifier la situation avec un responsable de la compagnie d'assurance ou avec une permanence juridique.

Si aucun accord ne peut être trouvé, l'assuré peut soumettre gratuitement son cas à une institution neutre, le médiateur des assurances privées, qui donnera un avis sur le cas après avoir consulté la compagnie d'assurance. L'ombudsman n'a pas le pouvoir de faire exécuter ses recommandations par la compagnie d'assurance. Il n'est pas compétent dans le domaine des assurances sociales et des caisses-maladies.

En cas d'échec des pourparlers par l'intermédiaire de l'Ombudsman, l'assuré peut porter son cas devant le Tribunal de première instance ; l'instance d'appel sera ensuite le Tribunal de deuxième instance, puis le Tribunal fédéral pour un recours en matière civile.

Recours

Comme décrit dans le paragraphe concernant la procédure, en cas d'échec des pourparlers par l'intermédiaire de l'Ombudsman, l'assuré peut porter son cas devant le Tribunal de première instance ; l'instance d'appel sera ensuite le Tribunal de deuxième instance, puis le Tribunal fédéral pour un recours en matière civile.

Sources

Responsable rédaction: ARTIAS

Adresses

Aucune adresse trouvée en lien avec cette fiche

Lois et Règlements

Loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA) (RS 221.229.1)

Sites utiles

Ombudsman de l'assurance privée et de la SUVA

Assurances privées

Généralités

Le contrat d'assurance est réglé par la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). A ce propos, se référer à la fiche fédérale correspondante.

En Valais, les assurances privées ne sont pas obligatoires à l'exception de l'assurance responsabilité (RC) qui concerne les détentrices et les détenteurs de véhicules à moteur.

Descriptif

La RC privée

L'assurance RC privée protège l'assuré-e et les personnes vivant en ménage commun avec elle ou lui, à l'égard des tiers, pour les dommages matériels et corporels dont ils sont responsables. Cette assurance n'est pas obligatoire mais vivement recommandée et souvent exigée par le propriétaire lors de la conclusion d'un contrat de bail.

La RC pour les détentrices et détenteurs de véhicules à moteur

Les détentrices et détenteurs de véhicules à moteur doivent répondre des dommages corporels et/ou matériels causés aux personnes ou à d'autres véhicules lors de l'utilisation de leur(s) véhicule(s). Cette assurance est obligatoire afin d'éviter qu'une personne responsable d'un accident se retrouve en difficultés financières en raison des indemnités à verser à titre de dommages et intérêts ou que la victime ne puisse pas être indemnisée par le responsable en raison de son indigence. L'obligation de s'assurer est garantie par le Service de la circulation routière et de la navigation qui ne peut délivrer de plaques de contrôle que lorsque l'attestation d'assurance a été déposée. Dans le cas où les primes ne sont pas payées dans le délai imparti, l'assurance en informe le Service de la circulation routière et de la navigation qui doit retirer les plaques délivrées.

Les primes sont fixées en fonction des risques individuels (fréquence de sinistre, âge de la conductrice ou du conducteur) en créant un système de degrés de primes (système dit du bonus-malus) et de franchises. Le système du bonus-malus signifie que la conductrice ou le conducteur n'ayant pas causé de dégâts et n'ayant pas engagé la responsabilité civile de son assurance, bénéficie d'allègements des primes. En revanche, la personne ayant eu recours aux prestations de son assurance devra s'attendre à une augmentation de ses primes.

Il est utile de comparer les primes nettes des cascos partielles et complètes. Une assurance casco complète assortie d'une franchise élevée et d'un haut degré de bonus peut être plus avantageuse qu'une prime pour casco partielle sans bonus.

L'assurance ménage

L'assurance ménage n'est pas obligatoire en Valais mais fortement conseillée afin d'éviter des désagréments qui pourraient être engendrés par des événements indépendants de la volonté. Cette assurance permet de se prémunir contre les dommages occasionnés aux biens du ménage, notamment dûs au feu, les dégâts d'eau et le vol. En principe, c'est la valeur à neuf qui est assurée, c'est-à-dire le montant à déboursier pour les remplacer.

En cas de sinistre, il faut annoncer sans délai le cas à sa compagnie d'assurance afin qu'elle puisse établir les faits et fixer l'indemnité.

Il est utile de faire jouer la concurrence avant la conclusion d'un contrat d'assurance ménage et de demander plusieurs offres à diverses compagnies afin de trouver celle qui sera la plus avantageuse. La valeur d'assurance ne doit pas être trop basse, elle doit correspondre à la valeur à neuf du mobilier de ménage. Il ne faut pas oublier d'adapter son assurance aux modifications de son mobilier.

Les autres assurances privées

Les assurances RC privées, RC pour détenteur de véhicule et assurance ménage sont les plus courantes. Cependant, certaines circonstances particulières liées à la personne, à son activité ou à sa situation matérielle ou sociale justifient la conclusion d'autres assurances privées (exemple: assurance-vol, assurance grêle, assurance annulation, etc.). De telles assurances ne devraient être conclues qu'après un examen approfondi des besoins, en tenant compte de l'ampleur du risque et des chances qu'il se réalise.

Procédure

Lors d'un différend avec son assureur, par exemple sur une prestation, la première démarche consiste à clarifier la situation en prenant contact avec un responsable de la compagnie d'assurance ou une permanence juridique, afin qu'un accord puisse être trouvé.

Si aucun accord ne peut être trouvé, l'assuré peut également soumettre gratuitement son cas à l'Ombudsman de l'assurance privée intervenant comme office de médiation.

Recours

En cas d'échec des pourparlers par l'intermédiaire de l'Ombudsman, l'assuré peut porter son cas devant le Juge de commune (si la valeur litigieuse ne dépasse pas 2'000 francs ou en cas de tentative de conciliation), directement devant le Tribunal cantonal (si la valeur litigieuse est de 100'000 francs au moins) ou devant le Tribunal de district (dans les autres cas). Un recours au Tribunal cantonal est en principe possible suite au jugement de première instance.

Sources

Responsable rédaction: HESTS Valais

Adresses

Fédération romande des consommateurs - Valais (Savièse)
Ombudsman de l'assurance privée et de la SUVA (Neuchâtel 1)

Lois et Règlements

Loi d'application du code de procédure civile suisse du 11 février 2009 (LACPC)

Sites utiles

Ombudsman de l'assurance privée et de la SUVA

Assurances privées

Généralités

Le contrat d'assurance est réglé par la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). A ce propos, se référer à la fiche fédérale correspondante.

Les assurances privées, comme les assurances sociales, répondent au besoin de sécurité de l'être humain face à des événements fâcheux. Compte tenu de la diversité des formes que ceux-ci peuvent prendre, il existe différentes sortes d'assurances privées. Les assurances privées concernent aussi bien les particuliers que les personnes morales privées et publiques.

Descriptif

Assurance privées obligatoires / NON OBLIGATOIRES Assurance mobilière

Appelée également assurance-ménage, l'assurance mobilière couvre les dégâts survenant à l'inventaire du ménage, au domicile et dans une moindre mesure à l'extérieur, par suite d'incendie ou de vol. Elle couvre également les dégâts dus à l'eau et les bris de glaces.

L'inventaire du ménage comprend tous les biens meubles qui servent à l'usage privé du preneur d'assurance ou des membres de sa famille qui vivent en ménage commun avec lui. Il s'agit donc notamment des meubles, des tapis, des rideaux, des vêtements, des livres, des appareils électro-ménagers, etc.

Selon la législation jurassienne, **seule est obligatoire l'assurance mobilière couvrant le risque d'incendie**. Sont à ce titre obligé-e-s d'assurer leur mobilier, en tant que preneuses ou preneurs d'assurance :

- les propriétaires de mobilier (tout objet mobilier servant à l'usage privé; il est également recommandé d'assurer les objets précieux);
- les personnes responsables d'un ménage quant aux objets appartenant aux personnes vivant avec elles. Sont considérées comme telles, outre les membres de la famille, toutes les personnes logées ou nourries par les personnes responsables du ménage. Les objets prêtés, en leasing ou loués sont également couverts par l'assurance ménage;
- l'entreprise pour tous ses biens (machines, stock, installations, etc.), plus les objets appartenant à son personnel.

Il est à noter cependant qu'il n'y a pas d'obligation d'assurer les véhicules à moteur contre ce risque. **L'assurance ménage contre le vol, les dégâts d'eau et les bris de glaces est laissée au libre choix des intéressés, mais est néanmoins recommandée.**

Quel que soit le risque assuré, la couverture d'assurance intervient par le biais d'un contrat d'assurance (police d'assurance) conclu entre le preneur d'assurance et une compagnie d'assurance privée. La prime contractuelle est payée par le preneur. Toutefois, en cas d'indigence de celui-ci ou de poursuite infructueuse de l'assureur à son encontre, les communes prennent en charge le versement de la prime, sous réserve de récupération auprès de l'intéressé.

En cas de réalisation du risque, l'assurance verse les prestations prévues dans la police d'assurance. En principe, dans ce genre d'assurance, l'assureur verse la contre-valeur de l'objet neuf, sans tenir compte d'une éventuelle dépréciation due à l'usage ou à l'âge de l'objet endommagé.

Il est important de veiller à ce que la somme d'assurance corresponde effectivement à la valeur à neuf du mobilier assuré. Une somme supérieure entraîne une sur-assurance, dont le seul effet est de payer des primes trop élevées, sans contre-prestation équivalente. En cas de sinistre, l'assureur ne dépassera en aucun cas la valeur à neuf du mobilier assuré, même s'il est assuré à une valeur supérieure. Dans le même ordre d'idées, une double assurance, c'est à dire deux assurances couvrant les mêmes biens contre les mêmes risques, entraîne les mêmes effets ; chaque assureur réduit ses prestations en conséquence. Si, au contraire, la valeur d'assurance est inférieure à celle des biens assurés, on aboutit à une sous-assurance, dont les conséquences sont que

l'assureur réduit ses prestations dans une mesure correspondant à la sous-assurance, même si le sinistre est inférieur à la couverture d'assurance. Dans ce cas, l'assureur n'admet en effet pas que le sinistre touche seulement les biens assurés ; il considère qu'il touche également la partie des biens qui n'est pas assurée. Au besoin, il convient donc d'adapter périodiquement la somme d'assurance prévue.

Assurance responsabilité civile du détenteur d'un véhicule à moteur

Pour pouvoir utiliser votre véhicule (recevoir les plaques d'immatriculations), l'article 63 de la loi fédérale sur la circulation routière (LCR) exige que le détenteur du véhicule ait conclu une assurance responsabilité civile, **obligatoire**, qui couvre les dommages corporels et matériels causés à des tiers par l'utilisation du véhicule assuré (dommages corporels et matériels). Il s'agit d'une responsabilité dite objective ou causale, puisqu'une faute n'est pas nécessaire pour sa mise en œuvre.

Ainsi, la conductrice ou le conducteur du véhicule est assuré-e qu'elle-il soit propriétaire ou non du véhicule. L'assurance responsabilité civile couvre dès lors non seulement la responsabilité civile de la détentrice ou du détenteur, mais également celle des personnes dont elle-il répond, notamment de la conductrice ou du conducteur de son véhicule. A cet égard s'agit-il de relever que tout changement de détentrice ou de détenteur (qui peut être différent-e de la ou du propriétaire du véhicule) doit être immédiatement annoncé à la compagnie d'assurance. En cas de sinistre, l'omission d'une telle déclaration peut entraîner une réduction des prestations ou un recours de la compagnie contre l'assuré-e.

Il convient de relever qu'en cas de **dommage** causé par l'utilisation d'un véhicule automobile, le lésé peut réclamer réparation directement auprès de l'assurance RC du détenteur, ce qui n'est pas le cas en matière de RC privée, où le lésé ne peut légalement agir que contre le responsable. Cela étant, l'assurance responsabilité civile peut exclure certaines prétentions, notamment celles des proches pour des dommages matériels. Il faut consulter le contrat d'assurance. Par ailleurs, l'assurance RC couvre l'assuré-e contre les prestations justifiées de tiers et le défend contre les prétentions injustifiées. Les prestations accordées peuvent ainsi être réduites, voire supprimées en cas de faute grave de l'assuré-e (accident sans être en possession du permis de conduire; accident avec un véhicule volé, conduite en état d'ivresse).

Assurance immobilière

Comme son nom l'indique, l'assurance immobilière couvre des bâtiments, à savoir tous ceux situés sur le territoire cantonal. Elle est **obligatoire**.

L'assurance immobilière assure les bâtiments contre les risques d'incendie (feu, fumée, chaleur, foudre, explosion, météorites), et de dégâts dus aux éléments (ouragan, grêle, hautes eaux et inondations, avalanches, poids et glissement de la neige, chutes de pierres, glissements de terrains).

Le contrat d'assurance est conclu entre le propriétaire du bâtiment et l'**Etablissement d'assurance immobilière du Canton du Jura**, établissement de droit public qui jouit d'un **monopole** à ce sujet. Le propriétaire du bien assuré est tenu au versement des primes, lesquelles financent l'assurance immobilière. Ces dernières sont fixées en fonction de la classe dans laquelle se trouve le bâtiment, les immeubles présentant des risques particuliers étant évidemment taxés plus lourdement.

En cas de sinistre, l'assurance immobilière couvre les frais de reconstruction du bâtiment qui a subi le dommage. En général, les bâtiments sont assurés à la valeur à neuf, qui découle d'une estimation.

Le droit à des prestations faisant suite à un sinistre doit du reste être exercé auprès de l'Etablissement cantonal d'assurance dans un délai de 2 ans à partir de la date du sinistre. Quant au délai de réparation ou de reconstruction après sinistre, il est limité à 3 ans.

Les décisions de l'Etablissement cantonal d'assurance immobilière sont susceptibles d'opposition auprès de l'établissement lui-même, puis de recours à la Cour administrative du Tribunal cantonal.

Compléments facultatifs aux assurances sociales Troisième pilier

S'agissant de la prévoyance individuelle (3ème pilier), il y a lieu de se référer aux fiches fédérales et cantonales correspondantes.

Assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal

L'assurance facultative d'indemnités journalières est une assurance qui alloue des prestations en cas de maladie, de maternité (pour les femmes non-salariées) ou d'accident.

Conditions d'adhésion

Toute personne domiciliée en Suisse ou qui y exerce une activité lucrative, âgée de 15 à 65 ans peut conclure une assurance d'indemnités journalières.

Choix de l'assureur-maladie/réserves

Celle ou celui qui le souhaite peut choisir un autre assureur-maladie que celui de l'assurance-maladie obligatoire.

Toutefois, et contrairement à l'assurance-maladie obligatoire, les assureurs peuvent exclure ou refuser de couvrir les maladies dont souffre l'assuré-e au moment de sa demande d'admission ou exclure celles qu'il ou elle a eues antérieurement, s'il y a des risques de rechute (réserves); par conséquent, elle ou il ne pourra pas demander d'indemnités journalières pour ces maladies. Cependant,

ces réserves ne peuvent durer plus de 5 ans. L'examen du risque se fait par la le médecin conseil de l'assureur-maladie.

Prestations

L'assuré-e a droit à son indemnité journalière lorsque sa capacité de travail est réduite au moins de moitié, mais seulement dès le 3ème jour qui suit le début de la maladie, ou encore selon le délai d'attente conventionnelle.

Les indemnités journalières doivent être versées, pour une ou plusieurs maladies, durant au moins 720 jours dans une période de 900 jours consécutifs.

En cas de maternité, les indemnités seront versées si, lors de l'accouchement, l'assurée était au bénéfice d'une assurance depuis au moins 270 jours (9 mois) sans interruption de plus de trois mois. Elles seront versées pendant 16 semaines, dont au moins 8 après l'accouchement. Ces règles s'appliquent uniquement aux femmes qui n'ont pas d'activité lucrative rémunérée et qui ont conclu une indemnité journalière pour couvrir les frais supplémentaires non couverts résultant de la maternité.

Primes de l'assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal

La prime dépend de l'importance de l'indemnité journalière convenue avec l'assureur et éventuellement, de l'âge d'entrée et de la région de domicile.

Il est possible de diminuer le montant de la prime si un délai d'attente pour le versement de l'indemnité a été déterminé, ou si l'assuré-e est couvert-e par le biais d'une assurance collective.

Voies de droit

Les voies de droit en matière de litiges ayant pour objet l'assurance facultative LAMal sont celles énoncées dans les fiches fédérales et cantonales intitulées « Assurance-maladie (LAMal) ».

Assurance-maladie complémentaires facultatives

Les assurances-maladie complémentaires ne sont pas soumises aux règles strictes de l'assurance obligatoire que contient la LAMal. Elles sont facultatives et relèvent du droit des assurances privées (LCA). Par conséquent, les assureurs ont plus de liberté pour fixer les conditions d'adhésion, le montant des primes, le genre de prestations couvertes. Il est donc indispensable de se renseigner sur les diverses possibilités et conditions déterminées par l'assureur (conditions générales d'assurance).

Assurances complémentaires facultatives selon la LCA - libre choix de l'assureur

L'assurance complémentaire choisie peut très bien être différente de l'assurance obligatoire. Le libre passage n'est pas garanti, à l'inverse de l'assurance obligatoire, et des réserves peuvent être émises. L'assureur n'est pas obligé de passer contrat avec la proposante ou le proposant.

Réticence

Comme l'assureur peut émettre des réserves, la proposante ou le proposant est tenu-e de déclarer par écrit tous les faits qui sont importants pour l'appréciation du risque, tels qu'ils lui sont ou doivent être connus lors de la conclusion du contrat. Sont importants tous les faits de nature à influencer sur la détermination de l'assureur de conclure le contrat, tels que les maladies dont souffre l'assuré-e. L'assureur peut résilier le contrat dans les quatre semaines. Toutefois, l'assureur ne peut être exempté de verser des prestations que si le fait qui a été l'objet de la réticence a " influé " sur la survenance du sinistre. Dans les autres cas, les prestations sont dues. Par ailleurs, selon le principe de la divisibilité de la prime, la cliente ou le client ne doit payer que la prime afférente à la période allant jusqu'à la résiliation du contrat.

Prestations

L'assurance complémentaire sert à compléter l'assurance obligatoire des soins et l'assurance facultative selon la LAMal. Selon ce qui a été convenu avec son assureur-maladie, elle peut couvrir des frais entraînés par des exigences particulières, telles que :

- le libre choix de l'établissement hospitalier dans tout le territoire suisse. L'assurance complémentaire intervient pour couvrir les montants qui ne sont pas remboursés par l'assurance obligatoire des soins;
- la couverture des frais découlant d'un séjour en division privée et demi-privée dans un hôpital reconnu par les pouvoirs publics ou dans un hôpital privé non subventionné par les pouvoirs publics;
- la couverture des frais dentaires et d'orthodontie;
- les prestations des naturopathes et de certains autres thérapeutes des médecines alternatives. Les prestations d'acupuncture fournies par des médecins reconnu-e-s sont couvertes par la LAMal;
- les frais d'achat ou de location d'appareils médicaux ou de moyens auxiliaires, qui ne sont pas couverts ou partiellement couverts par l'assurance obligatoire des soins, tels que les montures de lunettes, les verres de contacts, les supports orthopédiques;

- les prestations médicales et paramédicales fournies à l'étranger qui ne sont pas couvertes par l'assurance obligatoire des soins. Les frais de séjours hospitalier non couverts par l'assurance obligatoire des soins (vacances, voyages, ou consultation d'un spécialiste);
- les frais de transport ou de sauvetage en Suisse et à l'étranger non couverts par la LAMal, ainsi que les frais de rapatriement.

Primes

Dans l'assurance complémentaire, les primes ne sont pas du tout fixées en fonction du principe d'égalité et de solidarité entre assuré-e-s. Elles sont calculées en fonction des risques, tels que l'âge, le sexe, l'état de santé et le mode de vie de l'assuré-e. Les assureurs peuvent offrir des possibilités de diminuer le montant de la prime, comme par exemple en offrant la possibilité d'adhérer à un contrat d'assurance collective, ou en offrant le choix parmi plusieurs franchises et délai d'attente.

Voies de droit

Dans le canton du Jura, les contestations qui découlent des assurances complémentaires à la LAMal doivent être portées devant la Cour civile du Tribunal du Tribunal cantonal, qui statue en tant qu'instance cantonale unique.

Un litige survenant dans le cadre d'un contrat d'assurance régi par la LCA passé auprès d'une compagnie privée d'assurances et qui n'est pas complémentaire à la LAMal doit être porté devant la juridiction civile ordinaire. La procédure n'est pas gratuite et les frais d'avocat ne sont pas pris en charge par l'Etat. La dernière instance dans ce cas est le Tribunal fédéral à Lausanne. Les délais de prescription sont plus courts que dans la législation de droit public LAMal.

Enfin, les jugements cantonaux en matière d'assurances complémentaires ne peuvent pas faire l'objet d'un recours de droit administratif au Tribunal fédéral des assurances à Lucerne, mais d'un recours au Tribunal fédéral à Lausanne.

Assurance-accidents

Les personnes soumises à l'assurance-accidents obligatoire peuvent la compléter par une assurance qui couvre la différence entre l'indemnité journalière (80%) et le gain assuré (100%). Cette différence de 20% peut être couverte par un complément de prime modeste et permet à la travailleuse ou au travailleur de toucher son gain assuré complet pendant la période d'incapacité de travail due à l'accident.

Il faut souligner que l'assurance-accidents obligatoire ne couvre pas les accidents des membres de la famille de la travailleuse ou du travailleur qui n'exercent pas personnellement une activité lucrative. C'est alors l'assurance-maladie obligatoire qui couvre automatiquement les prestations en cas d'accident de ces personnes.

Renseignez-vous auprès de votre employeuse ou employeur pour savoir si son assurance-accidents offre le complément d'indemnité journalière en option dans le cadre de la police d'assurance obligatoire. Si tel n'est pas le cas, proposez-lui de le faire, ou concluez une police individuelle.

Votre compagnie d'assurance privée, mais aussi votre caisse-maladie peuvent vous donner tous les renseignements utiles.

Compléments aux assurances obligatoires Complément à l'assurance RC pour les détentrices et détenteurs de véhicules

L'assurance RC obligatoire peut être complétée par une extension de la couverture à certains risques exclus de l'assurance de base (par exemple les dommages matériels subis par les proches de la détentrice ou du détenteur).

Il est possible et assez courant d'ajouter d'autres assurances à l'assurance RC. Entrent en ligne de compte :

- assurance-casco complète : cette assurance couvre le véhicule assuré contre les risques qui le menacent comme la collision, le feu, les éléments (grêle notamment), les animaux (collision avec du gibier), etc.;
- assurance casco partielle : l'assurance casco partielle ne couvre pas les dommages dus à une collision;
- assurance de réparations : elle couvre les réparations du véhicule qui ne découlent pas d'un accident. Les pièces soumises à usure accrue ne sont pas assurées (pneus, pot d'échappement, etc.);
- assurance-occupant-e-s

L'assurance RC couvre les dommages corporels subis par les proches de la détentrice ou du détenteur; seuls leurs dommages matériels sont exclus de l'assurance RC. Le paiement d'une assurance occupant-e-s est alors totalement inutile puisque le risque est obligatoirement couvert par la RC. Il s'agit plutôt d'une assurance morale qui peut offrir les compléments suivants :

- frais de traitement (en général illimités et ce pendant 5 ans);
- indemnités journalières (complément);
- capital décès;
- capital invalidité.

Assurance responsabilité civile (RC)

L'assurance mobilière ou assurance-ménage est très souvent complétée par une assurance responsabilité civile, appelée communément RC.

Si la loi ne l'a pas rendue obligatoire, elle est néanmoins très **vivement recommandée**. En outre, de nombreux contrats de bail, dont le bail paritaire jurassien, exigent que le locataire dispose d'une RC couvrant les éventuels dégâts qu'il peut causer, lui-même ou les autres personnes vivant avec lui, à la chose louée.

L'assurance RC est destinée à couvrir les dégâts causés à des tiers par l'assuré ou par les personnes et animaux dont il répond. Elle couvre également l'assuré en sa qualité de propriétaire de sa maison, par exemple, si un défaut ou un manque d'entretien de celle-ci devait causer un dommage à autrui.

L'assurance RC fournit deux types de prestations lorsque la couverture d'assurance est donnée. D'une part, si la responsabilité de son assuré est engagée, elle paie la contre-valeur des dégâts causés, sous réserve d'une éventuelle franchise à charge de l'assuré ; contrairement à l'assurance mobilière, elle ne verse cependant pas la valeur à neuf du bien endommagé, mais la valeur effective de celui-ci, compte tenu de son état d'usure et de son âge. En d'autres termes, elle déduit un certain amortissement de la valeur à neuf de ce bien. D'autre part, si l'assureur considère que la responsabilité de son assuré n'est pas engagée ou que les prétentions du lésé sont exagérées, il va défendre son assuré contre des prétentions injustifiées.

Autres assurances privées Assurance de protection juridique

Notion

L'assurance de protection juridique consiste à assumer, contre une prime, le risque de devoir supporter des frais occasionnés par des affaires juridiques ou fournir des services dans de telles affaires. L'assurance peut consister en l'une et l'autre, mais aussi en l'une ou l'autre de ces catégories de prestations.

Nature et types de contrat d'assurance de protection juridique

Il s'agit d'une assurance contre les dommages. L'assurance de protection juridique vous assiste en cas de litige dans les domaines énumérés dans votre contrat d'assurance.

Il existe plusieurs types d'assurances de protection juridique, à savoir, notamment en matière de circulation routière (contrat portant sur des véhicules, retrait de permis et circulation), en matière privée (droit de la propriété, droit de voisinage, droit de la responsabilité civile, droit du bail, droit du travail) ou une combinaison des deux.

Les domaines généralement couverts sont :

- la défense pénale;
- la défense en matière administrative;
- les réclamations civiles;
- le droit des assurances et des contrats.

L'assurance ne couvre en principe pas le domaine du droit de la famille, du droit des successions, le domaine lié à une activité professionnelle ou lucrative indépendante, ainsi que les litiges en rapport avec l'achat, la vente, l'échange, la donation et la location d'immeubles (d'appartements).

Risque, étendue et limitation

Le risque dans l'assurance de protection juridique peut être défini comme la possibilité de la survenance d'un besoin d'assistance juridique.

Pour connaître concrètement l'étendue et la limitation du risque, il convient de se reporter aux conditions d'assurance.

Aussi, les différentes possibilités sont d'ordinaire proposées :

- Protection juridique en matière privée;
- Protection juridique en matière de circulation routière;
- Protection juridique pour les deux risques susmentionnés.

La couverture d'assurance peut du reste être de deux types, à savoir :

- Personne seule;

- Ménage à plusieurs personnes.

On peut sélectionner une partie en personne seule (par exemple en matière de circulation routière) et ménage à plusieurs personnes pour le second (par exemple en matière privée).

Sinistre

Le sinistre peut être défini ici comme l'apparition du besoin d'assistance juridique. En d'autres termes, le fait donnant naissance au droit à des prestations est le commencement du litige avec celle ou celui qui est censé-e devenir la partie adverse à un procès. Mais il faut encore que, comme dans toutes les assurances contre les dommages, il y ait un dommage effectif.

Un litige est couvert pour autant qu'il survienne pendant la durée du contrat.

Un délai d'attente d'une durée de 3 mois est souvent à prendre en considération à partir du début du contrat d'assurance.

Prestations

Dans les cas juridiques assurés selon les conditions générales de votre assurance de protection juridique, sont principalement pris en charge les frais de justice et autres frais officiels (frais d'expertises, émolument de justice, frais de recouvrement de la créance reconnue, frais d'une médiation), les honoraires d'avocat-e, les dépens alloués à la partie adverse lors d'un procès et la caution pénale jusqu'à concurrence d'un certain montant déterminé dans les conditions générales du contrat. Les prestations concernant la caution pénale sont versées à titre d'avance et doivent être remboursées par l'assuré-e.

Choix de l'avocat-e

Tout contrat d'assurance de protection juridique prévoit expressément que l'assuré-e a la liberté de choisir un-e mandataire ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure, lorsqu'il faut faire appel à un-e mandataire en raison d'une procédure judiciaire ou administrative. Toutefois, des limitations, notamment d'ordre territorial, peuvent être imposées. N'hésitez pas à consulter les conditions générales de votre contrat d'assurance ou à vous adresser auprès de votre compagnie d'assurance pour vérifier que les honoraires de l'avocat-e choisi-e seront bien pris en charge.

Conseils pratiques

N'hésitez pas à demander conseil à un-e spécialiste avant de conclure un contrat d'assurance de protection juridique.

Il est important de bien consulter les conditions générales d'assurance afin de déterminer exactement quelles sont les prestations couvertes.

Informez votre assurance dès la survenance d'un sinistre et remplissez l'avis de sinistre par écrit.

Ne consultez pas un-e avocat-e avant d'avoir informé votre assurance de la survenance d'un sinistre assuré. Attendez d'avoir son accord !

Méfiez-vous, en fonction du sinistre et d'une éventuelle faute commise, l'assurance est en droit de procéder à une réduction de sa couverture. N'hésitez pas à vous informer.

Procédure

Lors d'un différend avec son assureur, par exemple sur une prestation, la première démarche consiste à clarifier la situation en prenant contact avec un responsable de la compagnie d'assurance ou une permanence juridique, afin qu'un accord puisse être trouvé.

Si aucun accord ne peut être trouvé, l'assuré peut également soumettre gratuitement son cas à l'Ombudsman de l'assurance privée intervenant comme office de médiation.

Recours

En cas d'échec des pourparlers par l'intermédiaire de l'Ombudsman, l'assuré peut porter son cas devant le Juge civil du Tribunal de première instance ou, directement devant le Tribunal cantonal (si la valeur litigieuse est de 100'000 francs au moins). Un recours au Tribunal cantonal est en principe possible suite au jugement de première instance.

Sources

Adresses

Fédération Romande des consommateurs (Lausanne)
Ombudsman de l'assurance privée et de la SUVA (Neuchâtel 1)
Tribunal fédéral (Lucerne)
Fédération romande des consommateurs (Delémont)
Tribunal cantonal - Cour des assurances (Porrentruy 2)

Lois et Règlements

Loi du 6 décembre 1978 sur l'assurance immobilière (RSJU 873.11)
Loi du 6 décembre 1978 sur l'assurance mobilière contre l'incendie (RSJU 873.21)
Ordonnance du 6 décembre 1978 concernant l'assurance mobilière contre l'incendie (RSJU 873.211)

Sites utiles

Fédération romande des consommatrices et consommateurs
Bon-à-savoir (revue)
Comparis
Bureau fédéral de la consommation
Assurance immobilière du canton du Jura

Assurances privées

Généralités

Se référer à la fiche fédérale correspondante.

Descriptif

Les assurances privées ne sont pas obligatoires dans le canton de Neuchâtel, à l'exception de

- l'**assurance immobilière contre l'incendie et dommages naturels** qui doit être établie auprès de l'Etablissement cantonal d'assurance et de prévention (ECAP).

Cependant, il est vivement recommandé de contracter une assurance responsabilité civile privée ainsi qu'une assurance mobilière ménage.

- l'**assurance responsabilité civile** garantit les personnes assurées contre les réclamations formulées par des tiers. Elle s'étend aussi à la défense des assuré-e-s contre des demandes injustifiées suite à un sinistre assuré et à tous les actes de la vie privée.
- l'**assurance mobilier ménage** couvre les biens mobiliers contre les risques incendie et vol avec effraction, dégâts des eaux et bris de glace.

Il est également recommandé aux propriétaires de biens immobiliers de conclure une

- **assurance dégâts des eaux des bâtiments.**

Sources

Association Suisse d'assurances privées (ASA)

Adresses

Tribunal fédéral (Lucerne)
Ombudsman de l'assurance privée et de la SUVA (Neuchâtel 1)

Lois et Règlements

Pas de loi pour cette fiche

Sites utiles

www.ch.ch
Association Suisse d'Assurances (ASA)
Comparis
Etablissement cantonal d'assurances et de prévention (ECAP)
Fondation Ombudsman de l'Assurance Privée et de la Suva

Assurances privées

Généralités

Le contrat d'assurance est réglé par la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). À ce propos, se référer à la fiche fédérale correspondante.

Descriptif

Assurance du bâtiment

Tous les bâtiments construits ou en construction sur le territoire du canton de Fribourg **doivent être assurés** contre les risques d'incendie et de dommages causés par les éléments naturels auprès de l'**Etablissement cantonal d'assurance des bâtiments (ECAB)**.

En revanche, ne sont pas soumis à cette obligation :

- les bâtiments dont la valeur n'atteint pas CHF 3'000.-;
- les constructions légères ayant un caractère provisoire ou temporaire.

Obligations des propriétaires

Tout propriétaire a l'obligation de signaler à l'ECAB, en vue de l'estimation :

- un bâtiment neuf dès qu'il est achevé soit dès qu'il est utilisé dans le but pour lequel il a été construit;
- un bâtiment transformé ou agrandi, dès que les travaux sont terminés;
- un bâtiment dont la valeur assurée ne correspond plus à sa valeur actuelle.

Pour plus d'information concernant l'assurance obligatoire du bâtiment, consultez le site de l'ECAB ou la Loi sur l'assurance immobilière, la prévention et les secours en matière de feu et d'éléments naturels (LECAB).

Assurance mobilière

Les objets mobiliers situés dans le canton, à l'intérieur des bâtiments ou en plein air, doivent être assurés contre les dommages que peuvent provoquer l'incendie, les explosions, la foudre et les forces de la nature. (Loi sur l'assurance obligatoire du mobilier contre l'incendie, art.1)

L'obligation de s'assurer incombe au propriétaire des objets mobiliers. Ce dernier doit veiller à ce que les objets mobiliers des membres de sa famille et de toutes les personnes faisant ménage commun avec lui soient assurés. Le même devoir incombe à l'employeur pour les vêtements et les effets personnels appartenant à ses employés, ouvriers et apprentis et se trouvant dans ses bâtiments ou sur le terrain de l'exploitation. (Loi sur l'assurance obligatoire du mobilier contre l'incendie, art.3)

L'assurance mobilière ne peut être contractée qu'auprès des **compagnies d'assurances privées** concessionnées par le Conseil fédéral. (Loi sur l'assurance obligatoire du mobilier contre l'incendie, art.4)

Les assurances dégâts des eaux et vol ne sont pas obligatoires. Il est toutefois recommandé de s'assurer contre ces risques.

Un document exposant **les règles pour la délimitation** entre l'assurance du bâtiment et l'assurance du mobilier est disponible sur le site de l'ECAB.

Assurance responsabilité civile (RC)

L'assurance responsabilité civile (assurance RC) n'est pas obligatoire mais vivement recommandée et souvent exigée par le propriétaire, lors de la conclusion d'un contrat de bail.

La RC couvre les dommages causés à des tiers par le preneur ou la preneuse d'assurance et les personnes vivant en ménage commun, y compris les animaux domestiques et la maison d'habitation dont il/elle serait propriétaire.

Pour plus d'informations, consultez la page "Assurance responsabilité civile privée" du site ch.ch.

Assurance RC pour détenteurs et détentrices d'un véhicule à moteur

La loi fédérale sur la circulation routière rend obligatoire l'assurance responsabilité civile (RC) pour les détenteurs et les détentrices d'un véhicule.

Les personnes ayant subi des dommages lors d'un accident sont indemnisées par l'assurance RC du détenteur ou de la détentrice du véhicule utilisé lors de l'accident.

L'obligation faite au détenteur ou à la détentrice d'un véhicule de conclure une assurance responsabilité civile est garantie par l'**Office de la circulation et de la navigation (OCN)** qui ne peut délivrer de plaques de contrôle que lorsque l'attestation d'assurance a été déposée.

Autres assurances privées

Les assurances évoquées ci-dessus devraient suffire en général à couvrir les besoins ordinaires de chacun et chacune.

Il se peut cependant que les circonstances particulières liées à la personne, son activité ou sa situation matérielle ou sociale justifient la conclusion d'autres assurances privées

À titre d'exemple, on peut citer l'assurance-vol, l'assurance de transport, l'assurance de protection juridique, l'assurance-grêle, l'assurance contre les arrêts de production dans l'entreprise, etc.

Procédure

Se référer à la fiche fédérale correspondante.

Recours

Se référer à la fiche fédérale correspondante

Sources

Etablissement cantonal d'assurance des bâtiments (ECAB)

Loi sur l'assurance obligatoire du mobilier contre l'incendie

Loi sur l'assurance immobilière, la prévention et les secours en matière de feu et d'éléments naturels (LECAB)

Adresses

Fédération Romande des Consommateurs (FRC) - Section de Fribourg (Fribourg)

Etablissement cantonal d'assurance des bâtiments (ECAB) (Fribourg)

Office de la circulation et de la navigation (OCN) (Fribourg)

Lois et Règlements

Loi sur l'assurance obligatoire du mobilier contre l'incendie

Loi sur l'assurance immobilière, la prévention et les secours en matière de feu et d'éléments naturels (LECAB)

Règlement sur l'assurance immobilière, la prévention et les secours en matière de feu et d'éléments naturels (RECAB)

Sites utiles

Etablissement cantonal d'assurance des bâtiments (ECAB)

Ombudsman de l'assurance privée et de la SUVA

Assurances privées

Généralités

Législation en matière d'assurances privées : se référer à la fiche fédérale correspondante.

Descriptif

Assurances des bâtiments et des biens mobiliers

Selon la loi du 17 novembre 1952 concernant l'assurance des bâtiments et du mobilier contre l'incendie et les éléments naturels (LAIEN), tous les bâtiments construits ou en construction sur le territoire du canton de Vaud sont **obligatoirement** assurés (art. 6 LAIEN) auprès de l'Etablissement d'assurance contre l'incendie et les éléments naturels du Canton de Vaud (ECA) contre les pertes résultant de l'incendie et des éléments naturels. Les biens mobiliers sont également soumis à l'assurance obligatoire. Sont cependant assurés facultativement notamment :

- le numéraire et les papiers-valeurs;
- les collections;
- les médailles, les bijoux, les pierres précieuses;
- les tableaux et objets d'art.

L'assurance couvre les dommages causés aux biens par :

- l'incendie;
- la foudre et les décharges atmosphériques;
- les explosions;
- la carbonisation des fourrages;
- la fumée (action soudaine et accidentelle);
- la chute d'aéronefs ou de parties qui s'en détachent.

Ainsi que les dommages causés par les éléments naturels suivants :

- les éboulements de rochers et chutes de pierres
- les glissements de terrain
- les avalanches
- le poids excessif et le glissement de la neige
- les hautes eaux et inondations
- les ouragans, violentes tempêtes qui renversent des arbres ou qui découvrent des maisons dans le voisinage des biens endommagés
- la grêle
- la chute des météorites.

Tout fait nouveau important pour l'appréciation du risque doit être annoncé immédiatement et par écrit à l'ECA. Les communes informent l'ECA des arrivées et des départs, des changements de domicile à l'intérieur de la commune.

La législation et la réglementation peuvent prévoir des exceptions. Ainsi, par exemple, les bâtiments présentant des risques particuliers ou élevés sont exclus de l'assurance à la valeur à neuf (art. 16 RLAIEN).

Assurance responsabilité civile (RC)

Une assurance responsabilité privée n'est pas obligatoire. Elle est cependant vivement conseillée.

Ce contrat est soumis à la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA) ; par ce contrat l'assureur s'engage, contre versement d'une prime, à garantir l'assuré contre les conséquences financières de sa responsabilité civile. Les personnes vivant en ménage commun avec le preneur d'assurance peuvent également être couvertes. La conclusion de certains actes juridiques peut

être soumise à la conclusion préalable d'un contrat d'assurance responsabilité civile (par exemple : l'organisation d'une manifestation ou la conclusion d'un contrat de bail). La loi sur la police des chiens (LPoLC) rend également obligatoire cette assurance pour tout propriétaire de chien dans le canton de Vaud (art. 15 LPoLC).

Pour plus d'informations, consultez la page "Assurance responsabilité civile privée" du site ch.ch.

Assurance responsabilité civile pour ménage

Il est recommandé de conclure une assurance responsabilité civile, qui garantit également le patrimoine des autres membres de la famille qui font ménage commun ; en effet, si vous causez un dommage à autrui, vous en assumez la responsabilité et êtes tenu de les réparer, ce qui peut coûter cher.

Il est en outre judicieux de conclure une assurance **mobilière ménage** qui couvre notamment le vol et les dégâts d'eau, qui n'est pas couvert par l'assurance ECA obligatoire. Cette assurance ne doit pas être confondue avec l'assurance responsabilité civile.

Assurance responsabilité civile (RC) véhicule automobile

La loi fédérale sur la circulation routière (LCR ; RS 741.01) rend obligatoire assurance RC valide, qui couvre les dommages corporels et matériels causés à des tiers par l'utilisation du véhicule assuré (dommages corporels et matériels) pour obtenir un permis et des plaques de circulation (art. 63 al. 1 et 2 LCR). Les assurances "casco" ("casco complet", "casco partiel") ou assurances accidents des occupants sont facultatives. Elles sont cependant vivement conseillées.

Selon l'Ordonnance sur l'assurance des véhicules (OAV ; RS 741.31), l'assurance RC minimale doit couvrir un montant de 5 millions de francs (art. 3 al. 1 OVA).

En cas de changement d'assurance, une annonce doit être faite auprès du Service des automobiles et de la navigation (SAN).

Assurances complémentaires maladie et/ou accidents

Ces assurances sont facultatives. L'assurance complémentaire accident assure les coûts supplémentaires d'une hospitalisation en service privé. L'assurance complémentaire maladie couvre des besoins particuliers (division semi-privée ou privée à l'hôpital) ou des prestations supplémentaires (soins donnés par les naturopathes, ostéopathes, traitements dentaires ordinaires, etc.) qui ne sont pas prises en charge dans le catalogue de l'assurance maladie obligatoire. Il est également possible de conclure une assurance complémentaire pour couvrir les indemnités journalières perte de gain en cas de maladie ou accidents, sur la base de la loi sur le contrat d'assurance. Ces contrats d'assurances privées relèvent de la liberté contractuelle, c'est-à-dire reposent sur la volonté des parties ; les assureurs peuvent donc décider s'ils souhaitent ou non conclure le contrat d'assurance, et à quelles conditions.

Procédure

Contestation des décisions prises indépendamment de tout sinistre (art. 68 LAIEN)

L'assuré qui conteste une décision prise à son égard par l'ECA ou par une commission d'estimation, indépendamment de tout sinistre, peut recourir auprès de l'ECA, dans les 10 jours dès sa notification. Le recours est instruit et jugé par un ou trois arbitres choisis d'entente entre les parties ou, à défaut, par le président du tribunal d'arrondissement où se trouvent les biens de l'assuré.

Contestation des décisions prises à la suite d'un sinistre (art. 69 LAIEN)

L'assuré qui conteste une décision prise à son égard par l'ECA ou par une commission de taxe à la suite d'un sinistre et portant sur le principe ou le montant de l'indemnité peut attaquer cette décision, à son choix devant le juge du siège de l'ECA ou celui du lieu du sinistre, s'il est survenu dans le canton dans les 30 jours dès la notification de la décision attaquée.

Contestation des décisions relatives à la contribution aux frais de prévention et de défense contre l'incendie et les éléments naturels (art. 68a LAIEN)

L'assuré qui conteste une décision prise à son égard par l'ECA pour une contribution aux frais de prévention et de défense contre l'incendie et les éléments naturels peut déposer auprès de ce dernier une réclamation écrite dans les 30 jours dès la notification de la décision.

Cette procédure est gratuite.

Recours

Les décisions des arbitres peuvent être portées dans les 10 jours devant le Tribunal cantonal, qui examine librement tous les moyens de recours, tant en réforme qu'en nullité, sur le fond et sur les frais et dépens (art. 68 al. 6 LAIEN).

Les décisions de l'ECA peuvent être contestées par un recours au Tribunal cantonal, Cour de droit administratif et public dans un délai de 30 jours dès leur notification (art. 68a al. 3 LAIEN).

En dernière instance, un recours devant le Tribunal fédéral est possible dans un délai de 30 jours dès la notification de l'arrêt du Tribunal cantonal.

Sources

Recueil systématique de la législation fédérale Base législative vaudoise

Adresses

Etablissement d'assurance contre l'incendie et les éléments naturels du Canton de Vaud (ECA) (Pully)

Lois et Règlements

Loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA)
Loi fédérale du 19 décembre 1958 sur la circulation routière (LCR)
Loi du 17 novembre 1952 concernant l'assurance des bâtiments et du mobilier contre l'incendie et les éléments naturels (LAIEN)
Règlement d'application de la loi du 17 novembre 1952 concernant l'assurance des bâtiments et du mobilier contre l'incendie et les éléments naturels (RLAIEN)

Sites utiles

Etablissement cantonal contre l'incendie (ECA)
Ombudsmann de l'assurance privée
Fédération romande des consommateurs
Service des automobiles et de la navigation
Ombudsmann de l'assurance maladie complémentaire

Assurances privées

Généralités

Se référer à la fiche fédérale correspondante.

Descriptif

Les assurances privées ne sont pas obligatoires dans le canton de Genève, à l'exception de l'assurance responsabilité civile (RC) véhicule.

Les bailleurs exigent généralement la conclusion par leurs locataires d'une assurance RC, tout comme certaines associations professionnelles à l'égard de leurs membres.

Il est pour le surplus vivement recommandé aux propriétaires immobiliers de conclure une assurance dégâts d'eau des bâtiments et contre l'incendie et les dommages naturels.

Recours

Les litiges opposant l'assurance privée à une personne assurée sont portés en première instance devant le Tribunal de première instance. Un recours contre ce jugement doit être formé dans les trente jours devant la Chambre civile de la Cour de justice.

Attention: dans le domaine des assurances complémentaires à l'assurance-maladie et à l'assurance-accident, le litige doit être porté devant la Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice et non pas le Tribunal de première instance.

Adresses

Cour de justice - Palais de justice (Genève 3)
Tribunal de première instance (Genève 3)
Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice (Genève 1)

Lois et Règlements

Pas de loi pour cette fiche

Sites utiles

La clé - répertoire d'adresses