

Bien informés –
mieux assurés

ASA | SVV

Schweizerischer Versicherungsverband
Association Suisse d'Assurances
Associazione Svizzera d'Assicurazioni
Swiss Insurance Association

Chère lectrice, cher lecteur,

La sécurité est l'un des besoins fondamentaux de l'homme. C'est pourquoi, nous nous efforçons de nous prémunir contre les conséquences économiques d'événements qui menacent notre existence – notre vie, notre santé et nos biens. Dans l'Antiquité déjà, les caravaniers pouvaient compter sur la solidarité des autres commerçants nomades. C'est à la fin du Moyen Âge que les premiers assureurs institutionnels sont apparus. Toutefois, en cas de revers de fortune, les personnes affectées trouvaient avant tout de l'aide auprès de leur famille, de leur communauté ou de leur corporation professionnelle. En Suisse, des associations coopératives d'entraide se sont constituées au 18^e siècle ; les premières assurances incendie ont, quant à elles, vu le jour au début du 19^e siècle. Aujourd'hui, les assurances fournissent des prestations en cas de sinistre qui non seulement préservent les particuliers de la détresse sociale mais aussi les entreprises de la faillite. Sans les assurances, rien ne fonctionnerait plus dans notre monde moderne.

Tout un chacun a, un jour ou l'autre, besoin d'une assurance. La présente brochure permet au profane de s'initier à cette matière riche et complexe en la lui expliquant de manière claire et compréhensible. Les précisions sur les principaux types d'assurance, les conseils utiles ainsi que les informations complémentaires sont une aide précieuse, notamment pour préparer le rendez-vous pris avec son conseiller en assurances. Soyez bien informés – et vous serez mieux assurés !

Votre Association Suisse d'Assurances ASA

- 6 **Ce qu'il faut savoir sur les assurances**
 - 8 Qu'est-ce qu'une assurance ?
 - 10 De quoi faut-il tenir compte lors de la conclusion d'un contrat d'assurance ?
 - 12 Que faire pendant la durée de l'assurance ?
 - 13 Que faire en cas de sinistre ?
 - 15 La fraude à l'assurance ne paie pas !
 - 16 A chaque cas, son assurance

- 18 **Les principaux risques du quotidien**
 - 20 Les répercussions sur les revenus
 - 22 Les répercussions sur les dépenses
 - 23 Les répercussions sur le patrimoine

- 24 **Les assurances de personnes**
 - 26 L'assurance-vie
 - 33 L'assurance-accidents
 - 36 L'assurance-maladie

- 38 **Les assurances de choses et de patrimoine**
 - 40 L'assurance de l'inventaire du ménage
 - 45 L'assurance immobilière
 - 47 L'assurance de la responsabilité civile privée
 - 50 L'assurance des véhicules à moteur
 - 50 A. L'assurance de la responsabilité civile des véhicules à moteur
 - 53 B. L'assurance casco des véhicules à moteur

Pour des raisons de lisibilité, la forme masculine vaut par analogie pour la forme féminine.

- 56 **Autres types d'assurance**
 - 58 L'assurance de protection juridique
 - 59 L'assurance voyages
 - 60 L'assurance animaux
 - 60 L'assurance des bateaux de plaisance
 - 60 L'assurance grêle
 - 61 L'assurance entreprises et commerces
 - 61 L'assurance transport

- 63 **L'importance économique et sociale des assurances**
 - 64 Sans les assurances, rien ne va

- 70 **Les assurances de A à Z**

- 77 **Abréviations**

- 78 **Sites Internet**
 - 78 Bien informés – mieux assurés

- 80 **Impressum**



Ce qu'il faut savoir sur les assurances





Qu'est-ce qu'une assurance ?

Une vie sans assurance est inconcevable dans notre société moderne. En cas de sinistre, elles fournissent des prestations qui préservent les particuliers de la misère et les entreprises de la ruine.

Certes, les mesures de prévention contre les risques les plus divers sont constamment améliorées ; la prévention médicale, les dispositifs structurels et techniques de protection ou encore les règles de la circulation contribuent à prévenir des accidents ou, tout au moins, à en atténuer les effets. Sans oublier les mesures de précaution prises individuellement par tout un chacun. Pour autant, il n'est aujourd'hui plus imaginable de vivre sans être couvert par une ou plusieurs assurances.

Vivre en sécurité grâce au principe de solidarité

A la souscription d'une assurance, qui a conscience d'adhérer à un collectif d'intérêts ? Cette notion de communauté de risques n'est plus vraiment très présente dans le monde de l'assurance moderne. Or, le principe de la solidarité sous-tend toujours autant qu'avant le fonctionnement des assurances : un certain nombre d'individus ou d'entreprises exposés aux mêmes risques acquittent une prime

dans une « caisse » commune. En cas de sinistre – et les dommages peuvent parfois engendrer des coûts énormes – qu'une personne ou une entreprise ne pourrait assumer seule, la caisse verse au sinistré concerné la prestation convenue contractuellement. L'assuré est ainsi protégé de la ruine ou de la faillite.

Comment définir votre couverture optimale ?

Pour commencer, il faut identifier les risques auxquels vous êtes exposés. Une telle analyse des risques n'est pas toujours aisée et implique la plupart du temps le recours à un spécialiste en assurances. Car, il ne s'agit pas uniquement de prévenir les doublons en matière d'assurance ou les lacunes de couverture, mais aussi de pouvoir décider librement si vous souhaitez, ou non, couvrir les risques mineurs – notamment par le biais d'une franchise – sans pour autant négliger la couverture d'assurance dont vous avez réellement besoin.

Comment conclure un contrat d'assurance ?

C'est au client de proposer ses risques à la compagnie d'assurances. Avec l'aide du conseiller en assurances, il remplit un formulaire – une proposition – dans lequel il répond aux questions les plus importantes concernant le contrat d'assurance envisagé. Il précise notamment les facteurs de risque spécifiques à sa situation, la couverture d'assurance et les prestations souhaitées, le montant de la prime ainsi que la date de prise d'effet du contrat et sa durée.

Si la compagnie d'assurances accepte la proposition, elle adresse alors la police d'assurance correspondante au proposant. La police est le document attestant que le contrat d'assurance a bien été conclu. Dans ce contrat, l'assureur garantit au preneur d'assurance le versement de la prestation d'assurance convenue en cas de survenance de certains événements dommageables. En contrepartie, le preneur d'assurance s'engage à acquitter la prime contractuellement due.

De quoi faut-il tenir compte lors de la conclusion d'un contrat d'assurance ?

Avant toute souscription d'une assurance, il est recommandé de se renseigner sur les différentes offres disponibles et de les comparer. Les sites Internet des compagnies d'assurances, des sociétés de conseil ou des organismes de protection des consommateurs fournissent des informations très détaillées.

Après avoir opté pour une offre en particulier qui semble répondre à vos besoins, il est recommandé de s'adresser à un conseiller en assurances. Ce spécialiste est là pour vous aider à déterminer une couverture d'assurance sur mesure et optimale. Surtout, n'hésitez pas à préciser vos souhaits ou vos attentes en matière de couverture d'assurance et à les formuler expressément à votre conseiller en toute transparence. Avant de souscrire un contrat d'assurance, prenez le temps d'en lire soigneusement les conditions générales (CGA).

Répondez aux questions du formulaire de proposition sans rien omettre et en toute sincérité. Le client est tenu de fournir à la compagnie d'assurances les informations dont elle a besoin pour estimer le risque encouru. Dans le cas contraire, l'assureur est habilité à dénoncer le contrat. Si vous dissimulez des éléments

importants pour l'appréciation du risque (réticence), la compagnie d'assurances est en droit de réduire ses prestations, voire de les refuser ; elle peut même résilier le contrat et vous adresse alors un courrier écrit en ce sens.

Les modalités de paiement sont une autre composante importante du contrat. Si vous optez pour un paiement semestriel, trimestriel ou mensuel des primes, par exemple, cela vous revient généralement plus cher que si vous acquittez dès le départ la prime annuelle dans son intégralité. Une prime se compose d'une prime de risque (laquelle repose sur des calculs mathématiques et des valeurs empiriques), d'une prime de coûts (frais entraînés par le conseil, la souscription, l'encaissement des primes, le traitement des sinistres, etc.) et d'une prime d'épargne (dans le cas des assurances sur la vie constitutives de capital).

La couverture d'assurance produit généralement ses effets à partir du moment où l'assureur informe le client que sa proposition a été acceptée. Il arrive que l'examen de la proposition prenne du temps, en particulier lorsque certaines clarifications d'ordres médical ou technique sont nécessaires. Pour couvrir cette période, l'assureur octroie généralement une couverture provisoire qui prend effet dès réception de la proposition par l'assureur et expire lorsque la couverture définitive débute, c'est-à-dire dès l'acceptation de la proposition, ou à la notification par l'assureur du refus de la proposition. Cette couverture provisoire est donc non seulement limitée dans le temps, mais aussi en termes de contenu et de prestations.



Que faire pendant la durée de l'assurance ?

Une fois le contrat d'assurance conclu, le client peut être serein et se reposer sur la couverture convenue ; il lui est néanmoins conseillé de vérifier régulièrement si ses besoins ou ses prétentions n'ont pas évolué et s'il ne devrait pas adapter sa couverture.

Il est recommandé de réexaminer ses polices d'assurance tous les cinq ans afin de vérifier si des changements de la situation personnelle ou des événements extérieurs ne se sont pas traduits par des lacunes de couverture. Il faut absolument éviter une telle sous-assurance, surtout en assurance ménage. La couverture d'assurance est insuffisante lorsque la somme assurée ne permet plus de couvrir la valeur de rachat des objets de l'inventaire du ménage – que ce soit parce que leur prix a augmenté ou parce que vous avez procédé à de nouvelles acquisitions. En cas de dommage total, les prestations versées par l'assurance ne suffiraient alors pas pour remplacer les objets endommagés.

Si votre situation personnelle évolue – mariage, naissance d'un enfant ou divorce –, vos besoins en matière de sécurité se transforment également, avec potentiellement des conséquences sur la clause des bénéficiaires. En cas de changement professionnel pouvant avoir des répercussions en termes de prestations de la caisse de pension ou en cas de perte d'emploi, il faut également vérifier

sa couverture d'assurance. Tout comme en cas de modification de votre patrimoine, par exemple à la suite d'un héritage, de donations ou d'achat d'un logement.

Il en va de même en cas de déménagement. Les risques et les nouvelles conditions légales applicables au nouveau domicile peuvent diverger des anciens, surtout dans le domaine des assurances ménage et immobilière.

Un changement de voiture a automatiquement un impact sur les assurances correspondantes. Si vous achetez une nouvelle voiture, n'oubliez pas de vérifier l'opportunité d'un élargissement de la couverture casco (souscription d'une assurance casco complète).

Que faire en cas de sinistre ?

En cas de sinistre, les points suivants notamment doivent être respectés :

1. Prévenir les dommages consécutifs, encore appelés dommages indirects. Un incident ou un accident ne doivent pas entraîner toute une série de dommages en cascade encore plus graves. Prévenir au plus vite les services de secours, la police ou les pompiers. Apporter les premiers secours – et surtout, garder son calme.
2. Veiller à ne surtout pas modifier l'objet endommagé ni le lieu du sinistre, et ce afin de ne pas compliquer la détermination du dommage par la compagnie d'assurances, voire de ne pas rendre tout constat impossible. Les mesures pratiques visant à empêcher toute aggravation des dommages ne sont, bien évidemment, pas concernées par cette interdiction.
3. Noter les informations nécessaires au traitement du sinistre : numéro d'immatriculation du véhicule, identité des personnes responsables ou impliquées ainsi que des témoins éventuels, l'heure du sinistre et ses circonstances. S'aider des fiches techniques et utiliser le constat européen d'accident. Dans la mesure du possible, prendre des photos du lieu sinistré.
4. N'avouer aucune responsabilité et ne prendre aucun engagement sur le lieu du sinistre.
5. Avertir immédiatement la compagnie d'assurances.
6. La personne assurée doit fournir le maximum de renseignements possibles permettant d'éclairer le sinistre. Cet examen minutieux des faits et des circonstances du sinistre par la compagnie d'assurances ne doit pas être perçu comme un signe de défiance à l'égard de l'assuré. Il s'inscrit bien plus dans l'intérêt de la communauté des assurés.

Si vous ne comprenez pas les conclusions de l'assureur ou si vous ne les approuvez pas : parlez-en avec lui.

Lors du traitement du sinistre par l'assureur, s'il y a des choses que vous ne comprenez pas ou si vous ne partagez pas ses conclusions, tournez-vous en premier lieu vers votre conseiller en assurances, l'agence générale compétente ou le siège de la compagnie en question. Dans la plupart des cas, un tel entretien suffit pour clarifier la situation et trouver une solution satisfaisante pour les deux parties. Si le client et l'assureur n'arrivent pas à se mettre d'accord, ils peuvent alors se tourner vers le médiateur de l'assurance

privée et de la Suva, l'ombudsman. Créé en 1972 par l'Association Suisse d'Assurances ASA, cet organe de médiation dispense ses services gratuitement et en toute neutralité.

➔ www.ombudsman-assurance.ch



Ce qu'il faut savoir

1. Il est recommandé de conserver toutes ses assurances au même endroit, de préférence dans le même classeur.
2. Les éléments importants et les accords passés avec l'assureur devraient toujours être consignés par écrit, et une copie conservée dans le dossier. Imprimez les e-mails ! De la sorte, vous éviterez les malentendus sur ce qui a été convenu.
3. Faites attention aux préavis de résiliation des contrats d'assurance. A son échéance, en l'absence de résiliation dans le respect du préavis, le contrat est généralement reconduit pour une nouvelle année.
4. Si l'assureur annonce une augmentation de prime en vertu de la clause d'adaptation des primes,

le preneur d'assurance peut alors dénoncer le contrat, y compris pendant la durée contractuelle.

5. Le contrat peut également être résilié de manière anticipée à la suite d'un sinistre. La compagnie d'assurances comme le preneur d'assurance sont habilités à dénoncer le contrat au plus tard lors du versement de l'indemnisation. Si la résiliation est le fait du preneur d'assurance, la couverture d'assurance s'éteint 14 jours après réception de la résiliation par l'assureur.
6. Les prétentions découlant du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater de la survenance du fait d'où naît l'obligation d'indemniser. Chaque sinistre doit donc être déclaré le plus rapidement possible à la compagnie d'assurances.
7. Il ne faut établir aucune quittance de complaisance. Quiconque établit de fausses quittances peut être poursuivi pour faux dans les titres. En outre, cette personne risque également l'ouverture d'une procédure pénale pour complicité de fraude. Les compagnies d'assurances sont intransigeantes face à de tels agissements.

La fraude à l'assurance ne paie pas !

La communauté solidaire comme principe fondateur de l'assurance ne peut fonctionner que si toutes les parties prenantes respectent les règles du jeu. Lorsqu'un assuré élève des prétentions auxquelles il n'a pas droit, il abuse de l'assurance et dessert ainsi les intérêts de la communauté d'assurés.

En vertu de la loi sur le contrat d'assurance (LCA), toute fraude à l'assurance a des implications bien précises. Lors de l'examen du dossier, si la compagnie d'assurances constate que l'assuré a sciemment élevé des prétentions indues, elle peut alors dénoncer le contrat et est libérée de l'obligation de verser des prestations.

D'après les estimations, près de 10% des prestations d'assurance versées reposent sur des prétentions abusives. Et ces escroqueries sont non seulement à la charge des compagnies d'assurances, mais aussi à celle de tous les assurés honnêtes, car elles contribuent à l'augmentation des primes. En conséquence, les assureurs comme les assurés ont tout intérêt à lutter contre la fraude à l'assurance.

Ces dernières années, les compagnies d'assurances ont intensifié leur combat contre les escroqueries. Nombre d'assureurs recourent à des spécialistes qui détectent les abus et les fraudes. Ils utilisent également depuis quelques temps des outils électroniques permettant de repérer les déclarations mensongères. Quiconque escroque sa compagnie ne risque pas uniquement la perte de sa couverture, mais est également passible d'une peine d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à dix ans. En assurance, la malhonnêteté n'est pas un acte anodin !

A chaque cas, son assurance

L'assurance protège les assurés et leur apporte de la sérénité tout en rendant supportables les conséquences d'un certain risque. Nous n'avons pas tous besoin de la même couverture, cela dépend de notre situation individuelle et personnelle.

Qu'est-ce qui est assuré ?

Les personnes

- Assurance sur la vie
- Assurance-maladie
- Assurance-accidents
- etc.

Les choses

- Assurance en cas d'incendie
- Assurance en cas de vol
- Assurance en cas de dégâts des eaux
- Assurance en cas de bris de glaces
- Assurance transport
- etc.

Les valeurs

patrimoniales

- Assurance responsabilité civile
- Assurance-crédit
- Assurance de cautionnement
- Assurance des pertes d'exploitation
- etc.

Qui offre l'assurance ?

Assurance privée

L'organisme d'assurances est une société anonyme ou une coopérative.

Assurance de droit public

L'organisme d'assurances est l'Etat ou une institution de droit public (AVS, AI, Suva, assurance immobilière cantonale, etc.).

Comment fonctionne l'assurance ?

Assurance facultative

Chacun peut décider librement s'il souhaite ou non couvrir un risque précis (par ex. assurance-vie).

Assurance obligatoire

La loi oblige chacun à souscrire une couverture d'assurance pour un risque précis (par ex. assurance responsabilité civile des véhicules à moteur).

Assurance individuelle

L'assurance ne concerne qu'un seul individu ou une seule chose (par ex. assurance casco des véhicules à moteur).

Assurance collective

Un certain nombre de personnes sont couvertes contre un certain risque par le même contrat (par ex. assurance des accidents professionnels).

Assurance forfaitaire

Différentes choses sont couvertes contre plusieurs risques au sein d'un même contrat d'assurance (par ex. assurance ménage).

Réassurance

Les compagnies d'assurances assument seules une partie des risques pris en charge au titre d'assureurs directs ; une autre partie des risques est cédée à des réassureurs, lesquels ont, de leur côté, mis en place une compensation des risques au niveau international.



Les principaux risques du quotidien





Les répercussions sur les revenus

La plupart du temps, les revenus d'un ménage proviennent essentiellement de l'activité lucrative exercée par chacun des membres du foyer. La perte d'emploi est un risque couvert seulement en partie par la prévoyance publique et la prévoyance professionnelle (les 1^{er} et 2^e piliers du système suisse de prévoyance). C'est là que la prévoyance individuelle (3^e pilier) a un rôle à jouer.

Le système suisse de prévoyance

	1 ^{er} pilier	2 ^e pilier	3 ^e pilier
Description	Prévoyance publique	Prévoyance professionnelle	Prévoyance privée
Éléments	<ul style="list-style-type: none"> – Assurance vieillesse et survivants (AVS) – Assurance-invalidité (AI) – Prestations complémentaires – Assurance-chômage – Allocation pour perte de gain 	<ul style="list-style-type: none"> – Prévoyance obligatoire – Prévoyance surobligatoire – Assurance-accidents 	<ul style="list-style-type: none"> – Prévoyance liée (3a) – Prévoyance libre (3b)
Objectif	Garantie du minimum vital	Maintien du niveau de vie habituel (conjointement avec le 1 ^{er} pilier)	Complément individuel pour combler les lacunes de prévoyance
Responsabilité	Etat	Employeur	Individu
Financement	50% employeur 50% employé	au min. 50% employeur au max. 50% employé	Autofinancement à 100%

Les assurances obligatoires

Les personnes résidant ou travaillant en Suisse sont obligatoirement couvertes par l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) ainsi que par l'assurance-invalidité (AI), lesquelles les protègent en cas de départ à la retraite, de décès ou d'invalidité. Par ailleurs, tous les salariés exer-

çant en Suisse sont couverts contre les accidents (loi fédérale sur l'assurance-accidents, LAA) ainsi que, au delà d'un certain niveau de salaire, par les institutions de prévoyance ou les caisses de pension (loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, LPP).

Les assurances facultatives

Chacun peut à loisir améliorer sa prévoyance individuelle en optant soit pour la souscription d'une police d'assurance-vie liée ou pour des versements dans des plans d'épargne bancaire liée, soit pour des offres relevant de la prévoyance individuelle libre, par exemple sous la forme d'assurances-vie ou d'épargne bancaire.

Dans le cadre de la prévoyance professionnelle, les entreprises peuvent décider librement de souscrire ou non des assurances complémentaires au bénéfice de leurs employés. De telles assurances surobligatoires vont au delà des prestations de l'assurance LPP obligatoire ou s'adressent spécifiquement aux cadres. Les travailleurs indépendants peuvent aussi choisir de s'affilier volontairement à la prévoyance professionnelle.

	Quels risques menacent nos revenus ?	Protection financière offerte par les assurances
Incapacité de travail temporaire	– A la suite d'un accident	– Indemnité journalière (assurance-accidents)
	– A la suite d'une maladie	– Indemnité journalière (assurance-maladie, assurance-vie)
Incapacité de travail de longue durée	– A la suite d'un accident	– Capital d'invalidité (assurance-accidents)
	– A la suite d'une maladie ou d'un accident	– Rente d'incapacité de gain (assurances maladie, accidents ou vie)
Décès	– A la suite d'un accident	– Capital-décès (assurance-accidents)
	– A la suite d'une maladie ou d'un accident	– Capital-décès, rentes de survivants, rente de veuf ou de veuve et rente d'orphelin
Prévoyance-vieillesse insuffisante	– Découlant de l'AVS et de la caisse de pension (1 ^{er} et 2 ^e piliers)	– Capital-vieillesse, rente de vieillesse viagère (piliers 3a et 3b)

Les répercussions sur les dépenses

Il survient parfois des situations inattendues qui engendrent des dépenses imprévues excédant nos capacités financières. Il est possible de s'assurer pour se prémunir des conséquences de telles situations.

	Quels risques exercent un impact direct sur nos dépenses?	Protection financière offerte par les assurances
Soins médicaux ambulatoires et/ou stationnaires (médecin/hôpital)	– A la suite d'une maladie	– Assurance obligatoire des frais médicaux par l'assurance-maladie, assurance pour patient privé
	– A la suite d'un accident	– Assurance-accidents obligatoire et/ou facultative par l'assurance individuelle et/ou collective ou les assurances-maladie (subsidiaires)
Autres risques	– Maladie ou accident à l'étranger ainsi que rapatriement des véhicules hors d'état de fonctionner	– Assurance voyages
	– Prétentions en dommages-intérêts de tiers (par ex. sinistre provoqué par un comportement imprudent, par un animal domestique ou découlant de la propriété d'un bien immobilier)	– Assurance responsabilité civile privée/familiale (prise en charge des prétentions assurées et défense contre les prétentions en responsabilité civile injustifiées) – Assurance responsabilité civile immeuble
	– Prétentions injustifiées (y compris refus des droits prévus par contrat)	– Assurance protection juridique (prise en charge des honoraires d'avocat et des frais de justice, etc. dans les litiges les plus divers)
	– Responsabilité civile du détenteur d'un véhicule automobile	– Assurance responsabilité civile des véhicules à moteur, obligatoire pour tout détenteur de véhicule

Les répercussions sur le patrimoine

La plupart des ménages ont investi une grande partie de leur patrimoine dans des biens matériels qui sont menacés par différents risques.

	Quels risques menacent notre patrimoine ?	Protection financière offerte par les assurances
Détérioration ou perte d'effets mobiliers	– A la suite d'un incendie, d'une explosion, d'un événement naturel	Assurance ménage incluant – l'assurance en cas d'incendie et d'événements naturels
	– A la suite d'un cambriolage et/ou d'un vol	– Assurance vol/effraction
	– A la suite d'un bris de glaces	– Assurance bris de glaces
	– A la suite d'un dégât des eaux	– Assurance dégâts des eaux
Détérioration d'un bâtiment	– A la suite d'un incendie, d'une explosion, d'un événement naturel, d'un bris de glaces, d'un dégât des eaux	– Assurance immobilière
Détérioration ou perte de véhicules à moteur	– A la suite d'un vol, d'un incendie, d'un événement naturel, du fait d'un animal, etc.	– Assurance casco partielle
	– Autres causes, notamment collisions	– Assurance casco complète



Les assurances de personnes





L'assurance-vie

Les assurances-vie sont proposées sous la forme d'assurances individuelles dans le cadre de la prévoyance privée libre et liée ainsi que sous la forme d'assurance-vie collective. Ces formes de garantie offertes par les assurances privées suisses contre les risques que sont la diminution des revenus à la retraite, le décès et l'incapacité de gain font partie du concept des trois piliers en matière de prévoyance vieillesse, survivants et invalidité. Inscrit dans la Constitution fédérale, ce concept de prévoyance s'appuie aussi bien sur des assurances obligatoires que facultatives. Une assurance-vie privée permet de couvrir les risques économiques de la vie de sorte à répondre aux besoins et aux souhaits des assurés. Les facteurs personnels sont déterminants lors de la définition de la couverture, que ce soit dans le cadre de la prévoyance individuelle liée (pilier 3a) ou libre (pilier 3b).

Les offres les plus courantes

Les offres d'assurance-vie énumérées ci-dessous peuvent pour la plupart être souscrites en prévoyance libre (pilier 3b), mais aussi en prévoyance liée (pilier 3a), dans la mesure où les conditions fiscales sont remplies.

L'assurance mixte

La forme la plus courante d'assurance constitutive de capital est une combinaison entre les prévoyances vieillesse et survivants, c'est-à-dire entre une assurance d'épargne et une assurance de risque de décès. En permettant la constitution d'un capital tout en bénéficiant d'avantages fiscaux, une assurance-vie mixte a pour but le maintien du niveau de vie habituel une fois à la retraite ou la réalisation d'un objectif d'épargne sur le long terme. En outre, l'assurance-vie mixte offre à la famille ou aux personnes proches un appui financier en cas de besoin, par exemple au décès de l'assuré ou si ce dernier se retrouve invalide (incapacité de gain).

L'assurance-décès

L'assurance du risque de décès prévoit le versement de la prestation d'assurance (capital ou rente) au bénéficiaire si la personne assurée décède avant l'expiration du contrat. Cette assurance présente de nombreuses variantes afin de répondre au mieux aux besoins et aux souhaits de l'assuré. Par ailleurs, les primes peuvent être « nivelées » (constantes) ou

« évolutives » (révision annuelle de la prime, puisque le risque décès augmente avec l'âge de la personne assurée).

Les rentes de vieillesse (rentes viagères)

Au lieu d'assurer un capital vieillesse, l'assuré peut opter pour le versement d'une rente d'un montant prédéfini et qui lui sera versée le restant de sa vie. En général, les rentes de vieillesse sont combinables avec une couverture pour les survivants : par exemple, l'assurance est conclue « sur deux têtes », et la rente continue d'être versée dans son intégralité au conjoint survivant ; ou encore, la rente avec restitution prévoit qu'en cas de décès de l'assuré, le solde des primes acquittées non absorbé par les rentes est versé sans intérêts aux bénéficiaires (survivants). Il n'est jamais trop tard pour souscrire une assurance de rente de vieillesse. Néanmoins, la rente de vieillesse étant financée par un certain capital, elle sera d'autant plus élevée que l'assuré est âgé au début du paiement de la rente.

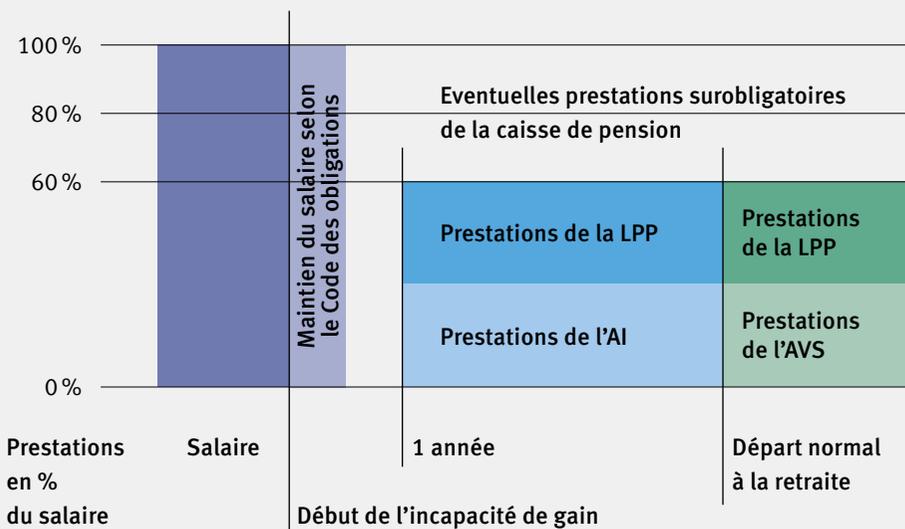
Les rentes de perte de gain et les indemnités journalières

En cas d'incapacité de gain de longue durée, les indemnités journalières pour maladie ou accident sont versées uniquement durant une période déterminée ; les rentes de perte de gain, quant à elles, le sont jusqu'à ce que l'assuré touche l'AVS, et ce indépendamment de la cause de l'incapacité de travail. Elles sont également appelées rentes d'incapacité de gain ou rentes d'invalidité privées. Les salariés sont bien protégés si leur incapacité de gain résulte d'un accident, mais les lacunes sont importantes si leur invalidité découle d'une maladie (voir graphiques pages 28 et 29). Par ailleurs, il ne faut pas oublier que les prestations de l'AVS, de la LAA ainsi que celles de la prévoyance professionnelle sont plafonnées. Il est donc recommandé de bien clarifier les besoins individuels de prévoyance en termes de durée et de montant, et ce afin de prendre les mesures éventuellement nécessaires. Les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative, comme les étudiants ou les femmes au foyer, ont tout intérêt à souscrire d'elles-mêmes une assurance d'indemnités journalières ou une assurance de rente d'invalidité.

Incapacité de gain à la suite d'une maladie

(variante sans indemnité journalière en cas de maladie / solution légale)

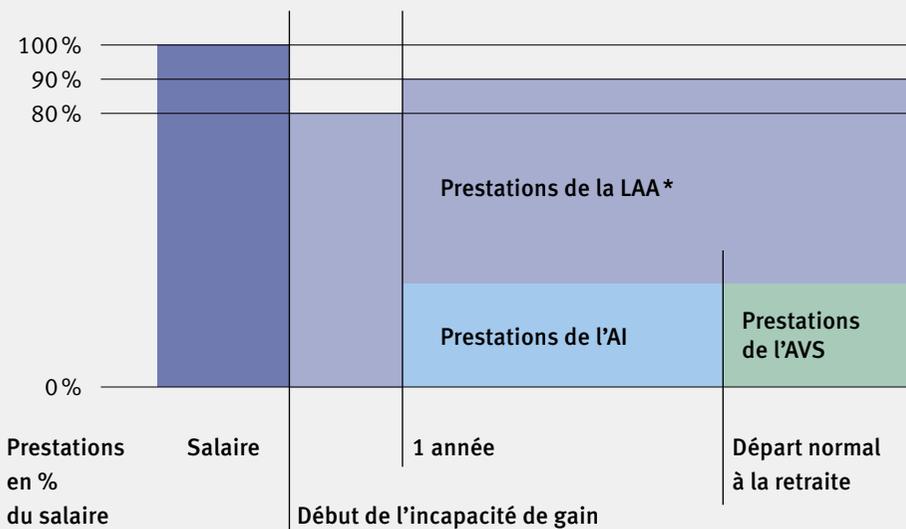
Tout salarié assuré qui tombe malade continue dans un premier temps de percevoir l'intégralité de son salaire de la part de son employeur (maintien du salaire selon le Code des obligations). La durée de la poursuite du versement du salaire dépend de l'ancienneté dans l'entreprise. Le salarié n'a droit aux prestations de la LPP que lorsque les prestations de l'AI entrent en jeu, c'est-à-dire après un an en règle générale. Entre la fin du maintien du salaire et le début du versement des prestations de l'AI/de la LPP, il peut y avoir une période au cours de laquelle l'assuré se retrouve sans revenus. La conclusion d'une assurance privée permet de combler cette lacune.



Incapacité de gain à la suite d'un accident

(coordination avec la LAA pour les salaires jusqu'à 126 000 francs – salaire maximum LAA)

Si une personne assurée se retrouve invalide à la suite d'un accident, les prestations dues par l'assureur-accidents en vertu de la LAA sont limitées au minimum légal. Par ailleurs, ces prestations ne sont dues que dans la mesure où, cumulées aux autres prestations imputables, elles n'excèdent pas 90% du gain dont l'assuré est présumé avoir été privé.



* L'assurance-accidents couvre 80% du salaire. A partir du moment où l'AI fournit des prestations, l'assurance-accidents verse une rente complémentaire jusqu'à concurrence de 90% du salaire.

Autres formes d'assurance

Outre les diverses offres précitées qui recouvrent les formes les plus courantes d'assurance sur la vie, l'assurance-vie privée propose toute une palette d'assurances : assurance avec paiement échelonné de la prestation en cas de vie à l'échéance du contrat, assurance pour enfant (capital accumulé pour le financement des études), assurances liées à des participations, à des fonds ou à un indice (assurance constitutive de capital, dont les prestations sont fonction de l'évolution des participations, des parts de fonds ou de l'indice choisi), assurance libellée en devises étrangères, assurances de soins, etc.

Qu'entend-on par prévoyance individuelle liée ? (pilier 3a)

En Suisse, les personnes qui exercent une activité lucrative et sont imposables peuvent bénéficier d'avantages fiscaux si elles souscrivent une police de prévoyance liée :

- Les primes acquittées pour une police de prévoyance sont déductibles, jusqu'à un certain montant, des

revenus soumis aux impôts directs de la Confédération, des cantons et des communes.

- La valeur de rachat d'une police de prévoyance liée n'est pas assujettie à l'impôt sur la fortune.
- Les prestations échues sont certes soumises à l'impôt sur le revenu, mais à un taux réduit et séparément du reste des revenus. La déduction des primes annuelles du revenu imposable représente un avantage fiscal bien supérieur à l'imposition des prestations échues.

Pour bénéficier de cette imposition différée, les fonds épargnés doivent servir exclusivement et irrévocablement à des fins de prévoyance. Qu'est-ce que cela signifie ?

- Les droits issus de la police de prévoyance ne peuvent être ni cédés ni mis en gage. Le cercle des bénéficiaires est donc réduit. Dans le pilier 3a (comme en prévoyance professionnelle, 2^e pilier), la clause des bénéficiaires des prestations en cas de décès de l'assuré est régie par la loi. Alors qu'en prévoyance libre, pilier 3b, seules les parts réservataires des héritiers sont protégées, les prévisions du conjoint et des enfants prévalent obligatoirement dans le pilier 3a.

- Dans les cinq années précédant l'âge ordinaire de la retraite AVS, les contrats de prévoyance ne peuvent être dissous pour percevoir les prestations de vieillesse, et l'assurance ne peut être rachetée que dans des cas exceptionnels (notamment rachat dans une caisse de pension, lancement d'une activité indépendante, départ définitif de la Suisse).
- En outre, concernant la mise à disposition des prestations de vieillesse acquises, il existe des dérogations en cas d'accession à la propriété du logement (achat ou construction de la résidence principale) ou d'achat de parts dans un logement en propriété utilisé pour les propres besoins de l'assuré.



Ce qu'il faut savoir

Sur la prévoyance liée (pilier 3a)

Lors de la planification des versements de l'avoir découlant de la prévoyance liée (pilier 3a), il faut tenir compte du fait que si l'imposition s'effectue à un taux spécial et séparément du reste des revenus, elle est néanmoins pro-

gressive. En outre, les versements du 2^e pilier (prévoyance professionnelle) et ceux du pilier 3a (prévoyance liée) perçus au cours d'une même année sont additionnés. Pour le versement de l'avoir du pilier 3a, il est donc recommandé de prendre en compte les conséquences fiscales et d'éviter autant que possible de cumuler au cours de la même année fiscale des versements du pilier 3a avec ceux du 2^e pilier.

Sur l'assurance-vie privée (pilier 3b)

1. Demandez au conseiller en prévoyance de votre compagnie d'assurance-vie de procéder à un conseil global. Cela vous permettra de savoir non seulement ce que vous pouvez attendre des assurances obligatoires (AVS/AI, caisse de pension, assurance-accidents), mais également si les produits de votre prévoyance privée (comme l'épargne auprès d'une compagnie d'assurances ou d'une banque, mais aussi les assurances de risque que vous avez souscrites) suffisent pour combler les lacunes ressortant de votre concept de prévoyance.



2. Vérifiez que votre police comprend bien l'exonération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain.
3. Les propriétaires immobiliers ont la possibilité de souscrire une assurance mixte aux fins d'amortissement de leur hypothèque en deuxième rang, ce qui peut s'avérer fiscalement avantageux.
4. La plupart des contrats d'assurance-vie garantissent une participation aux excédents (parfois appelée bonus). Le montant exact des excédents ne peut pas être garanti à la conclusion du contrat ; le conseiller en prévoyance peut simplement vous indiquer, à titre purement informatif, une fourchette approximative en se fondant sur les bases de calcul et les principes de répartition applicables à ce moment-là.
5. Vous avez la possibilité de procéder au rachat d'une assurance mixte ou d'une assurance-vie constitutive de capital. Dès la conclusion d'un tel contrat, renseignez-vous sur les valeurs de rachat pendant la durée de la police. Si vous avez besoin d'alléger vos finances, d'autres solutions sont plus avantageuses

qu'un rachat : par exemple prolonger la durée du contrat ; demander à percevoir des paiements anticipés ou souscrire un prêt d'un montant équivalent à la valeur de rachat en mettant en gage les prétentions découlant de l'assurance ; utiliser les parts d'excédents pour réduire vos primes ; diminuer la somme d'assurance ou l'étendue de la couverture, éventuellement en cessant d'acquitter de nouvelles primes (exonération du paiement des primes). Certaines modifications du contrat peuvent entraîner un assujettissement au droit de timbre.

6. Comme pour n'importe quel type d'assurance, il est également conseillé de vérifier régulièrement ses contrats d'assurance-vie et de procéder aux adaptations nécessaires afin qu'ils répondent davantage à vos nouveaux besoins (changement des situations familiale, financière ou professionnelle).

L'assurance-accidents

Qu'est-ce qu'un accident ?

Un accident est une atteinte à l'intégrité corporelle subie involontairement par la personne assurée et provoquée par l'effet d'un événement extérieur, soudain et violent. Afin de bien délimiter l'accident – notamment par rapport à la maladie –, certains événements sont expressément inclus dans la police ou exclus de l'assurance.

Qui est assuré ?

Depuis l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) le 1^{er} janvier 1984, tous les travailleurs sont assujettis à l'assurance-accidents obligatoire. Les salariés dont la durée hebdomadaire de travail auprès d'un même employeur est inférieure à 8 heures ne sont assurés que contre les accidents professionnels. Les travailleurs indépendants ainsi que les personnes n'exerçant pas d'activité professionnelle (ceci concerne surtout les personnes au foyer) ne sont pas obligés de souscrire d'assurance-accidents, mais peuvent néanmoins décider d'en prendre une s'ils estiment que la couverture de base des frais médicaux offerte par l'assurance-maladie

est insuffisante (couverture subsidiaire intervenant uniquement en l'absence d'assurance-accidents).

Quelles sont les diverses formes d'assurance-accidents ?

Les personnes non soumises à l'obligation d'assurance ainsi que les employés estimant insuffisantes les prestations versées par l'assurance-accidents obligatoire selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) peuvent souscrire les prestations suivantes auprès d'une compagnie d'assurances privée ou d'une assurance-maladie offrant de telles assurances :

Frais médicaux

- Pour les personnes non assujetties à la LAA : couverture des honoraires médicaux et des frais hospitaliers en division commune, semi-privée ou privée.
- Pour les personnes assujetties à la LAA : couverture complémentaire des frais hospitaliers en division semi-privée ou privée ; l'assurance LAA prend en charge uniquement les frais en division commune si l'employeur n'a pas souscrit d'assurance complémentaire facultative.

Indemnités journalières

- Indemnités journalières versées en cas d'incapacité de gain provisoire ou en cas d'hospitalisation à la suite d'un accident. Les personnes assujetties à la LAA peuvent ainsi assurer la part de leur salaire non couverte par l'indemnité journalière LAA.

Invalidité

- Capital versé en cas d'incapacité de gain longue durée à la suite d'un accident ou rentes d'invalidité privées en complément de la rente AI ainsi que des prestations selon la LAA (pour les employés).

Décès

- Capital versé en cas de décès de l'assuré à la suite d'un accident ou rentes de survivants en complément des prestations de l'AVS, de celles de l'institution de prévoyance du personnel ainsi que de l'assurance-accidents obligatoire.



Ce qu'il faut savoir

1. Notez que les indépendants ne sont pas assujettis à l'assurance-accidents obligatoire, mais qu'ils peuvent choisir de s'y affilier.
2. Si la personne assurée dispose d'une couverture LAA ou d'une assurance-accidents privée, elle peut alors exclure le risque d'accidents de sa couverture d'assurance-maladie.
3. Les aides à domicile n'intervenant qu'à la journée ou à l'heure relèvent aussi de l'obligation d'assujettissement à la LAA et doivent être assurées par leur employeur, et ce indépendamment du niveau de leur rémunération.
4. Les employés à temps partiel travaillant éventuellement auprès de plusieurs employeurs mais exerçant moins de 8 heures par semaine auprès d'un seul et même employeur sont uniquement couverts contre les accidents et les maladies professionnels. Les accidents non professionnels doivent relever d'une assurance privée (couverture d'assurance-accidents pour le temps libre et les vacances).

5. La prudence est de mise en cas de pratique d'un loisir particulièrement dangereux (par ex., les sports à haut risque), car une telle activité est considérée comme une entreprise téméraire dans le cadre des contrats classiques d'assurance-accidents – cela signifie qu'en cas d'accident provoqué lors de la pratique d'une telle activité, l'assureur est habilité à réduire, voire à refuser ses prestations. Les indemnités journalières peuvent aussi être réduites en cas d'accidents survenant pendant les loisirs et résultant d'une négligence grave.
6. Concernant la prise en charge des frais de transport d'urgence, de sauvetage, d'opération de recherche et de récupération de corps, ce sont les dispositions prévues dans la police d'assurance-accidents (conditions générales d'assurance/CGA) qui s'appliquent.
7. En cas de résiliation du contrat de travail ou de congé non payé longue durée, la couverture de l'assurance-accidents obligatoire expire 30 jours après le dernier jour donnant droit à un salaire. Toutefois, la couverture LAA peut être prolongée pour 180 jours supplémentaires en souscrivant une assurance dite par convention.



L'assurance-maladie

Qu'est-ce qu'une maladie ?

Une maladie est une atteinte à la santé physique, psychique ou mentale qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou entraîne une incapacité de travail.

Comment la maladie est-elle couverte ?

Depuis l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMa) le 1^{er} janvier 1996, on distingue l'assurance-maladie sociale – l'assurance de base – et l'assurance-maladie complémentaire.

L'assurance de base comprend l'assurance dite des soins ainsi qu'une assurance facultative d'indemnités journalières. Elle garantit une médecine de premier recours étendue et de grande qualité. L'assurance de base offre à tous les assurés les mêmes prestations conformément au catalogue des prestations.

L'assurance-maladie complémentaire comble les lacunes de l'assurance de base. Elle offre une couverture complémentaire dans la mesure où elle assume des prestations qui ne sont pas prises en charge par l'assurance de base. Les primes sont généralement définies en

fonction du risque qu'une personne assurée représente pour l'assureur-maladie. Les assurances-maladie complémentaires couvrant des prestations pour soins ainsi que l'assurance d'indemnités journalières relèvent de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

Qui est assuré ?

L'assurance de base est obligatoire pour toute personne domiciliée en Suisse, indépendamment de la nationalité. Des règles particulières sont applicables aux citoyens des pays de l'UE ou de l'AELE.

L'assurance-maladie complémentaire est une assurance facultative. Les assureurs-maladie ne sont pas obligés d'accepter toutes les demandes d'affiliation et peuvent réduire leurs obligations de verser des prestations, voire exclure certaines prestations, en fonction de l'état de santé de la personne à assurer.

Quelles sont les prestations assurées ?

L'assurance de base verse des prestations en cas de maladie, d'infirmités congénitales non couvertes par l'assurance-

invalidité, d'accidents, en l'absence d'assureur-accidents, et de maternité. Concrètement, cela signifie qu'elle couvre l'examen ou le traitement médical, les différents traitements relevant de la médecine complémentaire ainsi que les traitements hospitaliers, les médicaments, etc. Sont également remboursées des prestations exécutées sur prescription médicale, comme des actes de physiothérapie, des soins à domicile (Spitex) ou des conseils nutritionnels.

L'assurance-maladie complémentaire offre notamment des conditions de confort plus importantes à l'hôpital en divisions semi-privée ou privée ainsi que des prestations complémentaires comme le traitement par des médecins-naturopathes, la prise en charge des soins dentaires classiques, des frais de transport, une participation en optique ainsi que des mesures de prévention et de promotion de la santé, comme une participation à un abonnement dans un centre de fitness. Les assurés peuvent aussi souscrire une assurance d'indemnité journalière afin de couvrir une éventuelle perte de salaire en cas de maladie.



Ce qu'il faut savoir

1. L'offre et les conditions concrètes de l'assurance-maladie complémentaire obéissent aux prescriptions des différents assureurs-maladie.
2. L'assurance de base peut être dénoncée par courrier recommandé adressé avant le 30 novembre pour une résiliation effective au 31 décembre. Les délais de résiliation des assurances-maladie complémentaires obéissent aux conditions d'assurance des différents assureurs-maladie.
3. Il est recommandé de ne pas résilier son assurance-maladie complémentaire avant que le nouvel assureur-maladie ait validé l'affiliation sans réserve.
4. Le preneur d'assurance doit répondre correctement et de manière exhaustive aux questions de la proposition de l'assurance-maladie complémentaire, car les assureurs-maladie ont le droit de formuler des réserves a posteriori en cas d'indications erronées ou incomplètes.



Les assurances de choses et de patrimoine



L'assurance de l'inventaire du ménage

L'assurance ménage n'est généralement pas obligatoire, mais fortement recommandée. Elle couvre les dommages causés aux objets se trouvant au domicile de l'assuré et qui ne sont pas des parties de bâtiments ni des installations immobilières.

Que couvre l'assurance ?

Chaque foyer (personne seule ou famille) possédant ses propres meubles et/ou des effets personnels tels que vêtements, bijoux, ordinateurs, etc., peut les assurer contre les dégâts provoqués par un incendie, des événements naturels, des dégâts des eaux ou en cas de vol et de bris de glaces.

Quelles sont les diverses formes d'assurance ménage ?

En règle générale, l'assureur propose une couverture combinée (assurance forfaitaire de l'ensemble de l'inventaire du ménage) incluant les dommages provoqués par un incendie, un dégât des eaux ou encore les cas de vol et de bris de glaces ; sont également inclus les événements naturels comme les hautes eaux, les inondations, les tempêtes, la grêle, les

avalanches, la pression de la neige, les éboulements, les chutes de pierres et les glissements de terrain. De nombreuses compagnies proposent également un complément d'assurance sous la forme d'une assurance responsabilité civile privée.

La somme d'assurance correspond habituellement à la valeur à neuf des objets assurés se trouvant en un lieu déterminé, c'est-à-dire le logement couvert par l'assurance. En dehors de ce lieu, une couverture réduite est accordée pour les dommages pouvant survenir lors de voyages ou pendant les vacances.

Attention à la sous-assurance

Le jour du sinistre, si la somme d'assurance ne correspond pas (plus) à la valeur de remplacement de l'ensemble des objets assurés – en raison de la hausse des prix ou des achats effectués depuis la souscription du contrat –, l'indemnité due en cas de sinistre est alors réduite proportionnellement au degré de sous-assurance. Exemple de sous-assurance : la valeur à neuf effective d'un inventaire du ménage s'élève aujourd'hui à 120 000 francs, alors que la somme d'assurance est demeurée inchangée depuis des années et se monte à 80 000 francs.

Seuls les $\frac{2}{3}$ des biens relevant actuellement de l'inventaire du ménage sont donc couverts par l'assurance. En cas de sinistre partiel de 30 000 francs (valeur à neuf des objets endommagés), seulement 20 000 francs seront versés à titre d'indemnité. Et en cas de dommage total, la personne assurée ne toucherait que 80 000 francs.

Adaptation automatique de la somme – de quoi s'agit-il ?

En assurance de l'inventaire du ménage, l'adaptation automatique de la somme d'assurance au renchérissement est désormais la règle. Or, celle-ci ne tient pas compte des nouvelles acquisitions ; le preneur d'assurance doit donc veiller lui-même à ce que la somme d'assurance corresponde toujours à la valeur à neuf actuelle.

Qu'est-ce qui est exclu de la couverture ?

Ne sont généralement pas assurés les faits suivants :

- **En cas d'incendie** : les dommages provoqués du fait de l'action normale ou

graduelle de la fumée ; les dommages causés à des appareils électriques sous tension et dus à l'effet de l'énergie électrique elle-même.

- **En cas d'événements naturels** : les dommages causés par un affaissement de terrain, le mauvais état d'un terrain à bâtir, une construction défectueuse, des mouvements de terrains provoqués artificiellement, la chute de neige des toits, la remontée d'eaux souterraines, les crues et les débordements de lacs de retenue ou d'autres installations hydrauliques artificielles, le refoulement des canalisations ainsi que des tremblements de terre.
- **En cas de vol** : les valeurs pécuniaires dérobées lors d'un vol simple (y compris le vol dans des voitures ou des caravanes) ou lorsque ces valeurs sont conservées à l'extérieur de bâtiments.
- **En cas de dégâts des eaux** : les dommages provoqués par l'infiltration d'eau à travers des lucarnes, des fenêtres et des portes ouvertes.
- **En cas de bris de glaces** : les dommages causés par des rayures ou des écaillures de vernis ou de peintures ; les dommages aux verres creux, à la vaisselle en verre, aux ampoules et objets assimilés. Les lavabos, les cuvettes de WC, les bidets ainsi que les

vitrages du bâtiment ne sont généralement assurés que sur la base d'une convention spéciale. Il en va de même des matériaux similaires au verre (comme la céramique) ou des plans de travail de cuisine en pierre ainsi que des tables en pierre, qui peuvent être couverts contre le bris auprès de certains assureurs.

Valeur à neuf ou valeur actuelle comme valeur de remplacement ?

En assurance ménage, les objets sont généralement assurés à la valeur à neuf, c'est-à-dire le montant nécessaire pour les racheter après la survenance de l'événement assuré. Ainsi, l'assurance couvre également la différence par rapport à la valeur actuelle, laquelle correspond à la valeur à neuf après déduction d'une moins-value du fait de l'usure ou de toute autre raison. En cas de sinistre, la valeur de remplacement est la valeur à neuf. L'assurance à la valeur actuelle relève la plupart du temps d'une convention spéciale.

Qu'est-ce qu'une franchise ?

Certains types d'assurance, par exemple l'assurance contre le vol et l'assurance des dommages naturels, prévoient une participation du preneur d'assurance en cas de sinistre. Cette franchise permet de stimuler la vigilance de l'assuré et d'éviter les frais administratifs relativement élevés induits par le traitement des dommages mineurs.

Vol par effraction – Détournement – Vol simple

Il y a vol par effraction quand le cambrioleur s'introduit par effraction dans un bâtiment ou y fracture des contenants se trouvant dans les locaux. L'assuré est victime d'un détournement lorsque le vol est commis par l'usage ou la menace de violence. Est assimilé au détournement le vol commis à la faveur de l'incapacité de résister de la personne assurée consécutive à un accident, à l'évanouissement ou au décès. Le vol simple consiste en la soustraction d'une chose sans effraction ni détournement. Le simple fait de perdre ou d'égarer un objet n'est pas couvert. Les bijoux, fourrures, tableaux, instruments de musique à usage personnel,

etc. peuvent être assurés individuellement contre le vol, le détournement, la perte, la disparition, la destruction et la détérioration sur présentation d'un justificatif d'achat ou sur la base d'une expertise réalisée par un professionnel (assurance des objets de valeur).

Qu'est-ce qu'un « vol simple à l'extérieur » ?

Certains risques ne sont généralement pas pris en compte dans la police de base de l'assurance ménage, notamment le vol en dehors du lieu assuré (généralement, le logement du preneur d'assurance) sans usage de violence – « le vol simple à l'extérieur ». Cette lacune peut être facilement comblée par la souscription d'une couverture complémentaire dite au premier risque : il s'agit d'une somme plafonnée pour l'indemnisation d'un vol commis « en dehors du domicile » (laquelle est indépendante de la somme d'assurance générale conclue dans la police). Cette « assurance externe » couvre aussi les vols à la tire et les vols par ruse. L'argent liquide n'est pas assuré. Ces assurances prévoient habituellement une franchise de 200 francs.



Ce qu'il faut savoir

1. L'assurance de l'inventaire du ménage se présente en règle générale sous la forme d'un système de modules. Le preneur d'assurance peut ainsi obtenir une couverture sur mesure correspondant exactement à ses besoins individuels et à ses souhaits. Il est recommandé de consulter son conseiller en assurances.
2. La couverture varie d'une compagnie d'assurances à une autre, par exemple en ce qui concerne l'inclusion des objets de valeur ou des risques liés aux voyages.
3. Il faut veiller à ne pas conserver trop d'argent liquide chez soi : en règle générale, les valeurs pécuniaires ne sont assurées que jusqu'à concurrence de 3000 à 5000 francs. Le vol simple n'est absolument pas couvert ! L'assurance vol plafonne également l'indemnisation des bijoux qui ne sont pas conservés dans un contenant sécurisé répondant à certaines exigences.
4. Quant au vol des clés, les frais de remplacement des serrures et des clés varient d'une compagnie



à l'autre. Certaines assurances ménage n'indemnisent un tel dommage qu'en cas de vol par effraction ou de détournement, tandis que d'autres interviennent également en cas de vol simple.

5. En cas de sinistre, l'assureur ménage peut tout à fait demander des preuves d'achat des biens à indemniser. Il est donc conseillé de conserver en lieu sûr les factures, voire des photos, des objets de prix tels que tableaux, appareils photo, bijoux, etc. Pour les objets de très grande valeur, il est recommandé de souscrire une assurance objets de valeur séparée.
6. Vérifiez si votre assurance ménage couvre votre cyclomoteur ou votre vélo électrique, surtout au regard de l'assurance vol.
7. Le preneur d'assurance doit remplir des devoirs et assumer des obligations s'il veut éviter une réduction des indemnisations, voire un refus de couverture. Cette remarque concerne surtout l'assurance vol, notamment lorsque les portes du domicile ne sont pas fermées à clé.

8. Un grand nombre d'assurances ménage couvrent les denrées alimentaires conservées dans les congélateurs. En cas de panne inattendue et involontaire de l'appareil, les marchandises congelées endommagées sont indemnisées, bien souvent jusqu'à concurrence de 1000 à 5000 francs. Certaines compagnies proposent une couverture excédant ce plafond contre le paiement d'une surprime.

L'assurance immobilière

Qui assure ?

L'assurance immobilière est obligatoire dans la plupart des cantons. Elle comprend tout ce qui, de par sa nature, fait partie du bâtiment et appartient au propriétaire immobilier. Les établissements cantonaux d'assurance immobilière ont le monopole de cette assurance (incendie et dommages naturels) dans 19 cantons. Dans les cantons d'Appenzell Rhodes-Intérieures, de Genève, d'Obwald, de Schwyz, du Tessin, d'Uri, du Valais ainsi que de la Principauté de Liechtenstein, il n'y a pas de monopole : le propriétaire foncier peut choisir librement son assureur parmi les compagnies d'assurances privées.

Qu'est-ce qui est assuré ?

En règle générale, l'assurance immobilière couvre les risques incendie, événements naturels, dégâts des eaux et bris de glaces. En cas de sinistre, une franchise reste parfois à la charge de l'assuré. La plupart du temps, les bâtiments sont assurés sur la base de leur valeur à neuf. Pour éviter une sous-assurance du fait du renchérissement, il est recommandé de passer une convention particulière prévoyant l'adaptation automatique de la somme d'assu-

rance à l'indice du coût de la construction. Cette disposition ne couvre cependant pas les augmentations de valeur résultant de travaux de rénovation ou d'extension.

L'assurance dégâts des eaux couvre notamment les frais de dégagement des conduites percées (montant généralement plafonné) ; par contre, les dommages provoqués aux façades et aux toits ne sont pas couverts. En cas d'inondation de la cave, par exemple à la suite de la rupture d'une canalisation qui dessert le bâtiment assuré, l'assurance dégâts des eaux prend en charge les frais d'assèchement des murs.



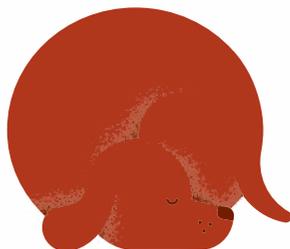
Ce qu'il faut savoir

1. Les dommages causés aux stores pare-soleil lors d'un épisode de vent fort ne sont pris en charge par l'assurance immobilière que s'il s'agit d'une tempête (rafales de vent supérieures à 75 km/h qui renversent les arbres dans le voisinage ou découvrent les bâtiments). Or, les stores pare-soleil et les marquises sont fragiles et facilement



endommageables par des vents de force inférieure. En cas d'annonce de vent fort, il est recommandé de les rentrer à temps.

2. Les dommages causés au bâtiment du fait d'une infiltration d'eau par un toit présentant des défauts d'étanchéité ne sont pris en charge que par une assurance dégâts des eaux des bâtiments non obligatoire à souscrire auprès d'une compagnie d'assurances privée. Les dommages provoqués par de l'eau qui a pénétré dans le bâtiment par une fenêtre ou une lucarne ouvertes ne sont pas couverts.
3. En cas de vente d'une maison située dans un canton sans assurance immobilière obligatoire (Genève, Tessin, Valais et Appenzell Rhodes-Intérieures), l'assurance dégâts des eaux des bâtiments et l'assurance immobilière sont transférées au nouveau propriétaire. Ce dernier dispose de 30 jours pour les résilier.



L'assurance de la responsabilité civile privée

L'assurance responsabilité civile privée n'est pas obligatoire, mais fortement recommandée. Elle protège les assurés contre des prétentions de droit civil élevées en vertu des dispositions légales régissant la responsabilité civile.

Qui est assuré ?

Chaque adulte vivant seul et chaque famille devrait disposer d'une assurance de la responsabilité civile privée. Celle-ci couvre les conséquences financières de certains dommages de responsabilité civile, qu'ils aient été provoqués par suite d'une faute, d'une responsabilité causale ou d'une responsabilité contractuelle. L'assurance individuelle couvre uniquement le preneur d'assurance. L'assurance familiale s'étend, entre autres, à la responsabilité civile du preneur d'assurance, de son conjoint ou de son partenaire enregistré, de ses enfants mineurs ainsi que des autres personnes mineures et majeures vivant sous son toit (jusqu'à un certain âge et, généralement, uniquement tant que ces personnes ne travaillent pas).

Qu'est-ce qui est assuré ?

En Suisse, la forme habituelle de cette assurance couvre la responsabilité civile des assurés en tant que particuliers pour les actes qu'ils commettent dans leur vie quotidienne, notamment comme chef de famille, employeur de personnel de maison, membre de l'Armée suisse ou de la protection civile, détenteur d'animaux domestiques, locataire, propriétaire de leur résidence principale (appartement ou maison) ou d'une résidence secondaire (non prise en location) ainsi que cycliste, tireur et détenteur d'arme (à l'exclusion de la chasse). Il va de soi que les besoins spécifiques du preneur d'assurance peuvent aussi être pris en compte, en général contre le versement d'une surprime. Ainsi, à la demande de l'assuré, l'assurance peut inclure les dommages causés à des chevaux de selle loués ou empruntés ou l'utilisation de véhicules à moteur de tiers.

Les prestations de l'assurance responsabilité civile

Les prestations de l'assurance responsabilité civile consistent, d'une part, en l'indemnisation des prétentions justifiées (lorsque la responsabilité de l'assuré est engagée et que le dommage est couvert) et, d'autre part, en la défense contre les prétentions injustifiées (lorsque le dommage est bien couvert, mais que l'assuré n'en est pas responsable).



Ce qu'il faut savoir

1. Contrairement à l'assurance choses, l'assurance responsabilité civile privée indemnise les dommages uniquement à la valeur actuelle, c'est-à-dire à la valeur de l'objet juste avant le sinistre.
2. L'assurance responsabilité civile ne couvre pas les dommages dus à l'usure, ni ceux résultant d'une action progressive ou du vieillissement normal. La couverture intervient uniquement en cas de dommages soudains provoqués par un comportement fautif de l'assuré.
3. Depuis la suppression de la vignette vélo, la responsabilité civile privée couvre également les prétentions en responsabilité civile élevées à l'encontre d'un cycliste. Cette disposition s'applique aussi aux détenteurs de vélos électriques (e-bikes) avec une assistance au pédalage atteignant jusqu'à 25 km/h et d'« engins assimilés à des véhicules » (comme les patins à roulettes, inline-skates, mini-trottinettes, trottinettes (kickboards), planches à roulette [skateboards]). L'assurance indemnise les prétentions justifiées et défend l'assuré contre les prétentions injustifiées.
4. L'assurance responsabilité civile ne prend pas en charge les dommages causés à l'assuré ou aux choses d'un assuré ou d'une autre personne faisant ménage commun avec lui.
5. Les dommages résultant de l'exercice d'une activité professionnelle ne sont en principe pas couverts par l'assurance responsabilité civile privée. Sur convention spéciale, certaines activités professionnelles accessoires (comme moniteur de

ski) peuvent être incluses sous la forme de couvertures complémentaires moyennant une surprime.

6. La prudence est de mise si vous empruntez occasionnellement la voiture d'un tiers : les couvertures des assurances responsabilité civile privée ne s'accordent pas toutes. La plupart du temps, en cas d'accident avec la voiture d'un tiers, l'assurance responsabilité civile privée du conducteur emprunteur ne prend en charge que la perte de bonus et, parfois, la franchise que le détenteur du véhicule doit acquitter auprès de son assurance responsabilité civile automobile. Par contre, si le véhicule emprunté est endommagé, l'assurance responsabilité civile privée ne produit ses effets que si une couverture correspondante a été conclue spécialement à cet effet (en général, sous la forme d'une assurance complémentaire et contre le paiement d'une surprime).
7. D'une manière générale, les dommages provoqués aux véhicules loués auprès de loueurs de véhicules professionnels ainsi qu'aux véhicules pris en leasing ne

sont pas couverts par l'assurance responsabilité civile privée.

8. Si le client commet une négligence ou s'il enfreint les prescriptions légales, l'assurance responsabilité civile privée peut réduire ses prestations (par ex., si le détenteur d'un chien très agressif ne tient pas ce dernier en laisse).
9. En assurance responsabilité civile privée, les franchises diffèrent d'un assureur à l'autre. Les franchises sont répandues dans le cas des dommages provoqués comme locataires ou des dommages causés à des choses prises en charge (sont déterminantes les conditions générales d'assurance, CGA). Certaines compagnies d'assurances proposent la suppression des franchises contre le paiement d'une surprime.

L'assurance des véhicules à moteur

En vertu de la loi, tout détenteur d'un véhicule à moteur est tenu de souscrire une assurance responsabilité civile. Un véhicule représentant un important potentiel de risques, les détenteurs sont responsables à l'égard des tiers même lorsqu'aucune faute ne peut leur être imputée. En raison de cette responsabilité objective aggravée ou causale, des détenteurs de véhicule innocents (plus exactement leur assurance) se retrouvent devoir prendre en charge un tiers environ des dommages provoqués par un piéton, un cycliste ou un motocycliste, à moins que ce dernier n'ait commis une faute grave.

Les assurances casco couvrent les dommages provoqués au véhicule lui-même.

A. L'assurance de la responsabilité civile des véhicules à moteur

Qui est assuré ?

Outre le preneur d'assurance en tant que détenteur du véhicule désigné dans la police, sont assurées les personnes dont le propriétaire est responsable conformément à la loi fédérale sur la circulation routière, notamment les autres conducteurs de son véhicule. L'assurance est obligatoire pour tout détenteur de véhicule auto-

mobile. Sans attestation d'assurance, aucune plaque de contrôle n'est délivrée au preneur d'assurance par le Service des automobiles.

Quelle couverture est octroyée ?

L'assurance couvre les prétentions en dommages-intérêts élevées à l'encontre des assurés en vertu des dispositions légales de responsabilité civile en cas de dommages corporels ou de décès de personnes (y compris passagers du propre véhicule) et de dommages matériels (détérioration ou destruction de choses). Par ailleurs, l'assurance responsabilité civile des véhicules à moteur couvre les intérêts juridiques de l'assuré puisqu'elle le défend contre des prétentions injustifiées et assume alors les honoraires d'avocat ainsi que les frais judiciaires et d'expertise.

Sont exclues de la couverture d'assurance, entre autres, les prétentions élevées par le propriétaire du véhicule ainsi que par des membres de sa famille à la suite de dommages matériels aux choses leur appartenant, de dommages au véhicule assuré, d'accidents survenus lors de manifestations de sport automobile ou d'accidents provoqués par des personnes ayant dérobé le véhicule ou l'ayant conduit sans permis de conduire.

Droit d'action directe et recours

En vertu de la loi, le lésé dispose d'un droit d'action directe à l'encontre de la compagnie d'assurances du responsable du dommage. En conséquence, l'assurance indemnise le lésé dans un premier temps, mais peut se retourner contre l'assuré en cas de négligence grave (recours). Certaines compagnies d'assurances proposent, contre le paiement d'une surprime, la renonciation au recours en cas de faute grave, mais uniquement dans certains cas bien définis.

Valeur du véhicule en cas de dommage total

En cas de dommage total, c'est la valeur de remplacement du véhicule qui est déterminante pour le calcul de l'indemnisation. Celle-ci correspond au montant nécessaire pour acquérir un véhicule similaire et de même valeur à la date du sinistre et qui puisse être mis en circulation sans contrôle officiel. Pour l'évaluation à partir de la valeur à neuf (prix catalogue et aménagements fonctionnels) effectuée par les experts, sont pris en compte la date de la mise en circulation, le kilométrage, l'état du véhicule et le marché ainsi que les sinistres antérieurs et les frais imminents de remise en état.



Ce qu'il faut savoir

1. La prime de l'assurance responsabilité civile des véhicules à moteur est calculée à partir de différents facteurs de risque pondérés diversement par chaque assureur. Toute modification de facteurs de risque essentiels pendant la durée du contrat doit être signalée sans délai à la compagnie d'assurances (par ex. changement du « conducteur le plus fréquent »).
2. Chaque sinistre se traduit généralement par une dégradation du système de bonus-malus. Pour chaque degré de bonus, il y a un montant jusqu'à concurrence duquel l'assuré a tout intérêt à assumer lui-même le dommage sous peine de voir sa prime augmenter du fait de la détérioration du bonus, et ce d'un montant globalement supérieur au coût du sinistre. Certaines compagnies proposent une protection du bonus contre le paiement d'une surprime afin d'éviter une augmentation de prime lors du prochain sinistre.



3. Toutes les compagnies d'assurances, ou presque, appliquent une franchise de 1000 francs pour les jeunes conducteurs de moins de 25 ans et une franchise de 500 francs pour les nouveaux conducteurs de plus de 25 ans titulaires du permis de conduire depuis moins de deux ans.
4. L'attestation internationale d'assurance, ladite « carte verte » n'est plus exigée que dans quelques pays (voir la liste sous www.nbi.ch). Si vous vous rendez à l'étranger, n'oubliez pas le constat européen d'accident !
5. Si le conducteur provoque des dommages sous l'emprise de l'alcool, de drogues ou dans un état impropre à la conduite, les assureurs responsabilité civile sont obligés d'exercer un recours pour faute grave contre la personne fautive. Cette disposition s'applique également aux dommages provoqués par un important excès de vitesse.
6. Le non-respect du devoir de diligence peut coûter cher. Le véhicule doit être maintenu en parfait état de marche. Des pneus usés ou des freins défectueux sont inexcusables de nos jours étant donné la densité

du trafic routier. Des vitres mal nettoyées ou conduire en ayant simplement dégagé une petite partie du pare-brise en hiver peuvent être considérés comme de la négligence impardonnable, si cela entraîne un accident.

7. En cas d'accident de la circulation, le principe est toujours le même : l'assuré impliqué dans un accident ne doit reconnaître aucune responsabilité ni prétention et ne verser aucune indemnisation sur place. Dans la mesure du possible, remplir le constat d'accident et le faire signer par les autres personnes impliquées.
8. Lorsque les plaques de contrôle sont déposées pendant un certain temps auprès du Service des automobiles, les compagnies d'assurances accordent une réduction de prime proportionnelle à la durée du dépôt des plaques et tenant compte du degré de prime.
9. Les dommages provoqués par des véhicules non identifiés ou non assurés sont pris en charge par le Fonds national de garantie, après déduction d'une franchise de 1000 francs.

10. En cas de vente du véhicule, l'assurance responsabilité civile obligatoire des véhicules à moteur ainsi que l'éventuelle assurance casco sont transmises au nouveau détenteur, lequel dispose de 30 jours pour les résilier. Cette mesure permet d'éviter que des véhicules circulent sans être couverts à la suite d'un changement de propriétaire.
11. En assurance des véhicules à moteur, les primes trimestrielles ou semestrielles sont également plus chères que la prime annuelle.

B. L'assurance casco des véhicules à moteur

Qu'est-ce qui est assuré ?

L'assurance casco couvre les dommages subis par le véhicule à moteur déclaré et sa remorque (caravane incluse). La garantie de base porte sur l'équipement normal ainsi que les accessoires de série compris dans le prix catalogue. Les équipements complémentaires comme les vitres teintées, une couleur métallisée, une radio, une chaîne stéréo, des jantes spéciales, etc. sont généralement compris jusqu'à concurrence d'un certain montant. Si le coût de ces équipements additionnels excède le montant considéré, celui-ci peut alors être révisé à la hausse contre paiement d'une surprime. Il en va de même en cas d'installation ultérieure d'accessoires supplémentaires.

Casco partielle ou casco complète ?

Les compagnies d'assurances proposent des catégories très distinctes d'assurance casco. Les produits sont très variés et certains modulables. L'offre comprend en général deux degrés de couverture :

- L'assurance casco partielle couvre habituellement les dommages suivants :
perte, destruction ou endommagement

suite à un incendie, la foudre, une explosion, un court-circuit, des événements naturels, la chute d'un amas de neige ou de glace, des chutes d'aéronefs ou de parties qui s'en détachent, un vol (incl. vol d'usage), un détournement, le bris du pare-brise, des vitres latérales et de la lunette arrière, un dommage causé par les fouines, une collision avec des animaux et certains types d'actes commis par malveillance ou par malice.

- Outre ces dommages, l'assurance casco complète couvre aussi les dommages consécutifs à une collision.



Ce qu'il faut savoir

Sur l'assurance casco

1. Comme en assurance responsabilité civile des véhicules à moteur, l'assurance casco (en règle générale, seulement la casco complète) applique un système de bonus/malus. En cas d'accident, il faut donc comparer le montant du dommage avec l'augmentation de prime consécutive à la détérioration du

bonus et décider alors d'en assumer soi-même les coûts ou non. Votre compagnie d'assurances vous renseignera bien volontiers sur le plafond jusqu'à concurrence duquel l'assuré ferait mieux d'assumer lui-même le dommage ainsi que sur les possibilités d'une couverture de la perte de bonus.

2. En assurance casco complète, la franchise s'élève habituellement à 500 ou 1000 francs en cas de collision ; en augmentant cette franchise, vous pouvez économiser des primes.
3. La souscription d'une assurance dite à la valeur vénale majorée permet de compenser la perte de valeur importante d'un véhicule neuf au cours de ses premières années d'utilisation. Toutefois, après cinq à sept ans, ce complément est inutile puisque l'indemnisation de l'assurance est alors calculée par rapport à la valeur cotée.
4. Les dommages dits de stationnement (dommages causés au véhicule parqué par des tiers non identifiés) ne sont généralement couverts que sur convention spéciale et contre paiement d'une surprime

dans le cadre de l'assurance casco existante.

5. En cas d'actes de vandalisme, l'obligation de prestations dans le cadre de l'assurance casco partielle fait l'objet d'une description très précise. L'énumération des dommages couverts stipulée dans le contrat est « exhaustive » ; en conséquence, les dommages non indiqués sur la liste – généralement rayures et pulvérisation de peinture – ne sont donc pas assurés. De tels dommages peuvent éventuellement être couverts par une assurance casco complète ou une assurance des dommages de stationnement, si de telles couvertures complémentaires ont été souscrites.
6. En cas de collision avec un animal, de vol du véhicule ou de sa détérioration par des tiers non identifiés, les autorités concernées (garde-forestier ou police) doivent dresser un procès-verbal.
7. En assurance casco, la compagnie d'assurances peut également réduire les prestations si le dommage a été provoqué du fait d'une négligence grave. Certaines compagnies d'assurances proposent,

contre le paiement d'une surprime, la renonciation au recours en cas de faute grave, mais uniquement dans certains cas bien définis.

8. En principe, les réparations ne peuvent être ordonnées qu'avec l'accord de la compagnie d'assurances.
9. Pour savoir si vous avez droit à un véhicule de remplacement en cas de sinistre, vous devez consulter les conditions d'assurance de votre police. Si vous avez absolument besoin d'un véhicule pour exercer votre activité, assurez-vous que cette garantie fasse bien partie de votre couverture d'assurance.
10. En cas de modification de facteurs ayant un impact sur les primes, veuillez informer immédiatement la compagnie d'assurances. Par exemple si votre véhicule ne stationne désormais plus dans un garage fermé à clé, mais sur un parking extérieur.

Autres
types d'assurance





L'assurance de protection juridique

L'assurance de protection juridique octroie une couverture d'assurance contre la charge que représentent pour l'assuré des frais juridiques nécessaires, par exemple les frais judiciaires et de procédure ainsi que les frais d'avocat et d'expertise. Elle défend également les intérêts de l'assuré à l'encontre de tiers – comme les pouvoirs publics, les partenaires contractuels, les institutions d'assurance privées et publiques – et prend en charge (à titre d'avance) les cautions pénales ; l'étendue de la couverture d'assurance de protection juridique diffère d'une compagnie à une autre. Selon le type de contrat choisi par l'assuré, les domaines juridiques assurés ne sont pas les mêmes. Les assureurs distinguent la protection juridique en matière de circulation, la protection juridique pour les familles et les particuliers et la protection juridique pour les entreprises. Ces assurances peuvent être souscrites séparément ou, selon la compagnie d'assurances considérée, combinées à un autre produit.



Ce qu'il faut savoir

1. L'assuré est tenu de déclarer chaque sinistre le plus rapidement possible par écrit à son assurance

de protection juridique. En cas de déclaration tardive, l'assureur est habilité à réduire ses prestations.

2. L'assurance de protection juridique pour les particuliers et les familles ne couvre pas les litiges suivants : les litiges relevant du droit des personnes, de la famille ou du droit successoral, les contrats de construction et les oppositions à des permis de construire, les contentieux avec l'administration fiscale et de mauvais conseils en matière financière. Aucun contrat d'assurance de protection juridique ne couvre les procédures en lien avec des infractions pénales commises intentionnellement. Pour l'étendue exacte de la couverture, se reporter systématiquement aux conditions générales d'assurance considérées (CGA).
3. Quiconque est en litige avec un tiers ne peut pas souscrire a posteriori une assurance de protection juridique pour le litige considéré. Par ailleurs, nombre d'assurances de protection juridique prévoient un délai de carence pour la prise en charge de litiges survenant après la conclusion du contrat.

L'assurance voyages

Tout voyage comporte des risques particuliers. Certaines assurances permettent de se prémunir contre les conséquences financières des principaux risques pouvant survenir pendant un voyage : bagages (détroussement, vol, endommagement ou perte pendant le transport par des tiers, livraison tardive), frais d'annulation, transports d'urgence, accident et maladie à l'étranger, etc. Il est également possible de souscrire une assurance casco complète temporaire pour son véhicule automobile. Certaines compagnies d'assurances proposent une couverture combinée couvrant plusieurs risques (assurance « assistance ») – souvent avec un service d'assistance téléphonique 24 heures sur 24.



Ce qu'il faut savoir

1. Il faut veiller à déclarer le sinistre très rapidement, car les délais sont plus courts en cas de sinistre survenant à l'étranger. Si ces délais ne sont pas respectés et selon les circonstances, l'assurance voyages peut être amenée à réduire ses prestations. En cas d'accident ou de maladie à l'étranger, l'assuré a tout intérêt à recourir le plus rapide-

ment possible à l'assistance professionnelle de l'assurance voyages.

2. Les frais de traitement ambulatoires et stationnaires sont bien souvent supérieurs à l'étranger. Les prestations versées par l'assurance obligatoire des soins de l'assurance-maladie ou par l'assurance LAA pour un traitement à l'étranger s'élèvent au maximum au double de ce qui aurait été accordé au domicile en Suisse. Or, cela est bien souvent insuffisant dans les pays non-européens. La souscription d'assurances complémentaires est donc fortement recommandée. Vous trouverez de plus amples informations sous www.kvg.org (→ « Séjour au sein de l'UE/AELE »).
3. Quiconque voyage régulièrement a tout intérêt à souscrire une assurance annuelle. Cela lui permet d'économiser les primes de l'assurance des frais d'annulation, facturés par les agences de voyage à chaque réservation.
4. Avant de partir, notez les numéros à appeler en cas d'urgence ainsi que le numéro de vos polices d'assurance-maladie, accidents et voyage. S'il vous arrive quoi que ce soit à l'étranger, vous pourrez ainsi contacter immédiatement la compagnie.



5. Le module « vol simple hors du domicile » de l'assurance ménage permet d'étendre la couverture, contre paiement d'une surprime, afin de couvrir la perte et l'endommagement des bagages à la valeur à neuf. En effet, l'assurance

bagages temporaire indemnise uniquement à la valeur actuelle ; par ailleurs, l'assureur peut également réduire ses prestations s'il estime que le voyageur a commis une négligence légère.

L'assurance animaux

L'assurance animaux couvre les répercussions financières du décès d'animaux par suite d'accident ou de maladie ainsi que les frais de traitement et les honoraires

du vétérinaire. Peuvent être assurés les chiens, chats, chevaux, poneys, mulets, bovins, chèvres, moutons et porcs ainsi que les oiseaux et les animaux exotiques.

L'assurance des bateaux de plaisance

A l'instar des assurances automobiles, il existe des assurances responsabilité civile, accidents et casco pour les bateaux de plaisance. L'assurance responsabilité civile est obligatoire pour les bateaux à moteur et pour la plupart des bateaux

à voile. La validité territoriale s'étend habituellement aux voies navigables à l'intérieur de l'Europe. Moyennant une assurance complémentaire, la couverture peut être étendue à la navigation côtière ou hauturière à l'étranger.

L'assurance grêle

Pour les exploitations agricoles et horticoles qui dépendent du rendement de leurs cultures, cette assurance est indispensable, en particulier dans les régions menacées par la grêle. Toutefois, les jardins d'agrément et les parcs

peuvent également être couverts contre la grêle et d'autres dommages naturels. En Suisse, cette assurance est proposée par Suisse grêle, société suisse d'assurance contre la grêle sise à Zurich.

L'assurance entreprises et commerces

L'assurance responsabilité civile d'entreprise couvre les nombreux risques encourus par les professionnels et les entreprises dans l'exercice de leurs activités. Elle garantit les prétentions élevées par des tiers en cas de dommages corporels ou matériels et découlant du risque de placement (par ex. bâtiment d'exploitation), du risque lié à l'exploitation (par ex. utilisation de machines) et du risque lié à la responsabilité civile produits (fabrication et distribution de produits). L'assurance choses d'entreprise couvre, notamment contre les risques d'incendie et de dégâts des eaux, les bâtiments de l'entreprise, ses installations (bureaux, entrepôts, installations de production, etc.) et l'inventaire de l'entreprise ou sa production. Il y a également les assurances techniques : travaux de construction, montage et garantie des machines (contrats avec prime unique) ainsi qu'assurances machines, casco machines et assurance des installations informatiques sans oublier les assurances en cas d'interruption de l'exploitation et celles couvrant les frais sup-

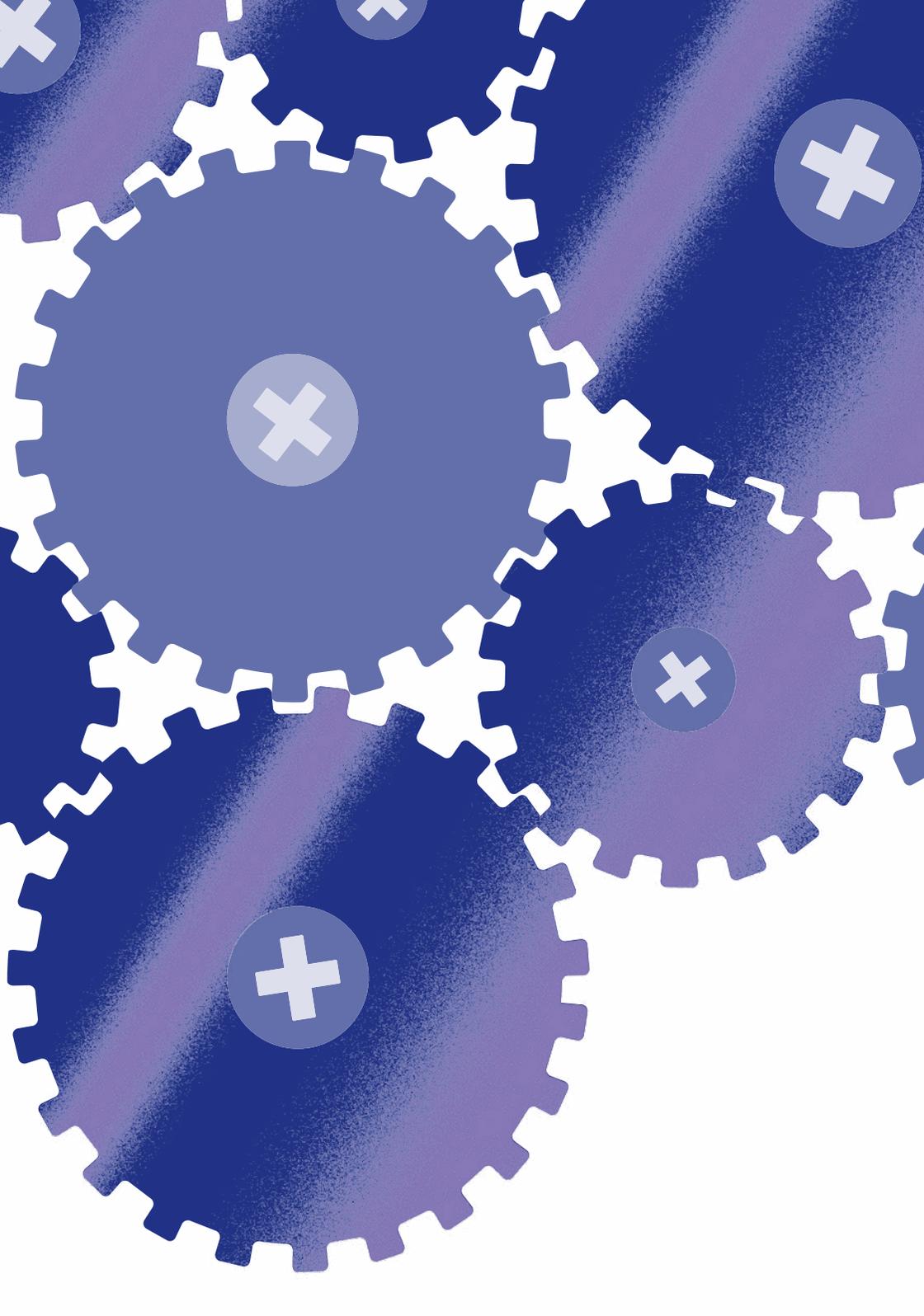
plémentaires liés aux installations informatiques (contrats avec primes annuelles). A l'instar des assurances casco et transport, il s'agit ici d'assurances «tous risques». Elles couvrent essentiellement les risques spécifiques auxquels sont exposés les machines, les installations ainsi que les bâtiments ; ou dans le cas de l'assurance montage, les risques liés à l'utilisation d'échafaudages. D'autres dangers sont également couverts, comme les actes de malveillance ou les frais supplémentaires.

Lors de la réalisation de projets de construction, le besoin en assurance est complété par la responsabilité civile du maître de l'ouvrage qui couvre les dommages corporels et matériels dont répond le preneur d'assurance en sa qualité de maître d'œuvre ou de propriétaire foncier. Par l'assurance garantie de construction, l'assureur s'engage à l'égard du destinataire de la garantie (maître d'ouvrage) à assumer les obligations contractuelles des entrepreneurs ou des artisans (caution solidaire).

L'assurance transport

L'assurance transport est l'une des premières conditions au bon déroulement du commerce mondial. Elle inclut tous les moyens de transport : chemin de fer, bateaux et navires, camions et avions, etc. Peuvent être assurés les biens trans-

portés (marchandises, objets de valeur, bagages), le moyen de transport (dans le sens d'une assurance casco) ou la responsabilité civile du transporteur et de l'expéditeur (responsabilité pour les dommages aux biens transportés).



L'importance
économique et sociale
des assurances



Sans les assurances, rien ne va

L'importance économique de l'assurance est immense. Les assurances s'efforcent de prévenir les dommages et, en cas de sinistre, elles fournissent des prestations qui non seulement mettent le particulier à l'abri de la misère ou préservent les entreprises de la ruine, mais contribuent aussi à accroître la création de valeurs. Les assureurs privés sont d'importants contribuables, ils construisent des logements, encouragent l'activité de construction et octroient des prêts hypothécaires. Le secteur de l'assurance offre des emplois attrayants et variés et dispense en outre une formation professionnelle et continue innovante.

Prévention des dommages et des accidents

Les compagnies d'assurances privées pratiquent une prévention active des dommages et des accidents. Elles accordent un soutien financier important aux institutions de prévention des accidents, comme l'Institut de promotion de la sécurité, le Bureau de prévention des accidents ou le Centre d'information pour la prévention des incendies. Les assureurs privés prennent également des mesures appropriées afin de réduire le nombre de sinistres : ils proposent, par exemple, des rabais de primes après plusieurs années sans sinistre (bonus) et encouragent les clients à s'équiper correctement pour prévenir les sinistres ainsi qu'à prendre des mesures de prévention appropriées. En proposant franchise ou quote-part, ils incitent les assurés à se montrer diligents et prudents.

Importance des affaires à l'étranger

Nombreuses sont les compagnies suisses d'assurances à exercer aussi leurs activités sur les marchés étrangers ; les réassureurs y réalisent même plus de 90 % de leurs affaires. Près de deux tiers des recettes de primes des assureurs suisses sont enregistrés à l'étranger, ce qui influe positivement sur la balance suisse des opérations courantes.

Encouragement de la construction privée de logements

Les compagnies d'assurances financent les projets de construction privés ou publics avec un pan important des provisions qu'elles ont constituées pour le financement futur des prestations dues. Elles bâtissent des logements, octroient des prêts hypothécaires aux particuliers et des prêts aux collectivités pour la construction de bâtiments d'utilité publique tels qu'écoles, hôpitaux ou stations d'épuration des eaux usées.

Les assureurs sont des employeurs attractifs et responsables

Les compagnies d'assurances emploient quelque 50 000 personnes en Suisse et forment près de 2000 jeunes.

Centre de compétence pour la formation professionnelle et la formation sectorielle initiale et continue, l'Association pour la formation professionnelle en assurance (AFA) propose des services novateurs aux collaborateurs des compagnies d'assurances. Elle produit et diffuse du matériel pédagogique et didactique et est responsable de l'examen professionnel sectoriel (brevet fédéral de spécialiste en assurance) ainsi que de l'Ecole supérieure d'assurance ESA (spécialiste diplômé en assurance de l'ES). L'AFA veille également à la qualification professionnelle des collaborateurs des compagnies d'assurances en leur faisant passer des examens professionnels, par exemple pour obtenir la qualification d'intermédiaire grâce à son système d'attestation des formations suivies intitulé « Cicero ». Ce système est censé promouvoir la qualité du conseil et les compétences professionnelles des intermédiaires d'assurances. En tant qu'organisation sectorielle du monde du travail, l'AFA est l'interlocuteur attitré pour le législateur, les associations et les autres groupes d'intérêts.

Les clients des assurances sont bien protégés

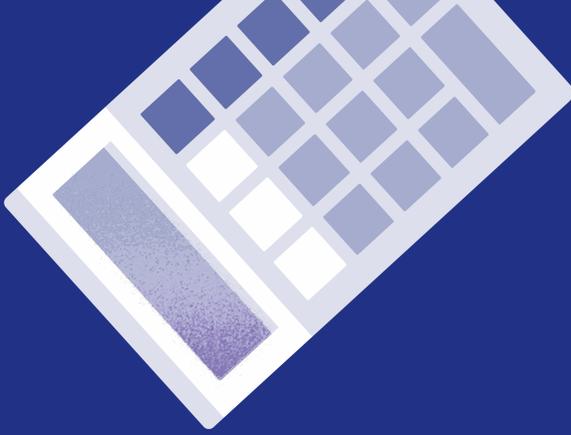
En Suisse, le secteur de l'assurance est placé sous le contrôle de l'Etat. La surveillance publique veille en premier lieu à assurer la solvabilité des compagnies d'assurances, et ce dans l'intérêt de leurs clients.

Cette surveillance repose sur l'art. 34 al. 2 de la Constitution fédérale. En vigueur depuis 1885, la loi sur la surveillance des assurances (LSA) comprend des dispositions sur l'autorisation d'exercer (octroi de concession) et sur la surveillance de l'activité des compagnies d'assurances par l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (Finma). Le contrôle préventif des produits a été remplacé par un contrôle de la solvabilité, lequel est plus fin et repose sur les risques. Des instruments de surveillance efficaces et importants pour le consommateur ont été mis en place dans les domaines de la gouvernance d'entreprise (principes de la direction d'entreprise), de la transparence et de la protection des consommateurs. Toutes ces mesures combinées contribuent à une bonne protection des consommateurs et à la préservation de la solvabilité des compagnies d'assurances.

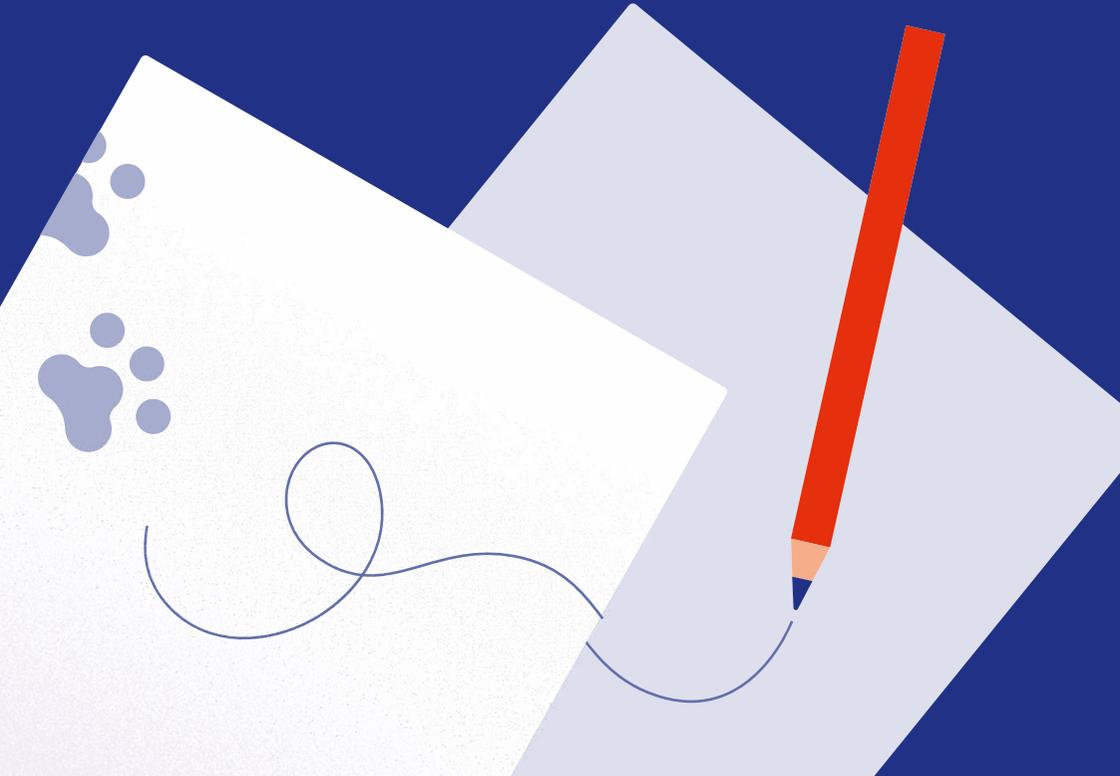
La loi sur le contrat d'assurance (LCA) est une loi spéciale régissant les relations entre les compagnies d'assurances et leurs clients. Elle comprend un grand nombre de dispositions contraignantes s'inscrivant dans l'intérêt des consommateurs : certaines sont absolument impératives et ne peuvent pas être modifiées par des conventions contractuelles ; d'autres peuvent être adaptées, mais uniquement dans l'intérêt des clients.

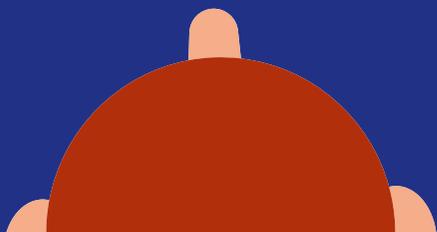
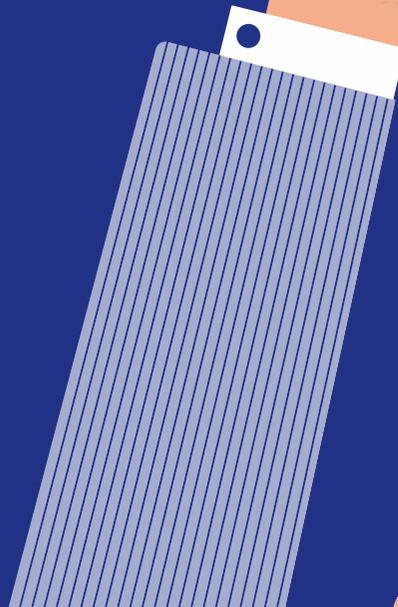
L'ASA a créé la fondation « Ombudsman de l'assurance privée et de la Suva » en 1972. L'organe de médiation aide les assurés en ce sens qu'il répond à leurs questions relevant du droit des assurances et qu'il intervient dans les situations conflictuelles afin d'aider les parties à trouver un compromis. Ses services sont gratuits et dispensés en toute neutralité. Il ressort du nombre de cas traités (plus de 80 000 depuis 1972) que l'organe de médiation répond à un besoin important et bénéficie de la confiance des assurés.





Les assurances de A à Z,
abréviations et
sites Internet





Les assurances de A à Z

Certains termes techniques du secteur de l'assurance sont expliqués brièvement ci-après. Le glossaire de l'assurance de l'Association pour la formation professionnelle en assurance AFA sous www.vbv.ch (→ Lexique) contient une sélection plus complète des termes spécifiques à l'assurance.

A

Assurance complémentaire

Les assurances traditionnelles de toutes les branches peuvent être complétées par des couvertures complémentaires ou des prestations supplémentaires de l'assureur déterminées en fonction des besoins individuels du preneur d'assurance (par ex. doublement de la somme d'assurance en cas de décès par accident ou exonération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain en assurance-vie). En général, les assurances complémentaires impliquent une surprime.

Assurance de dommages

A la différence de l'assurance de sommes, en assurance de dommages, lorsqu'un événement assuré se réalise, le montant effectif du dommage est remboursé jusqu'à concurrence de la somme d'assurance.

Assurance de sommes

A la différence de l'assurance de dommages, en assurance de sommes, la somme d'assurance convenue est versée en cas de survenance de l'événement assuré, et ce indépendamment du montant effectif du dommage (c'est notamment le cas en assurance-vie et en assurance-accidents).

C

Clause d'adaptation des primes

Certaines branches prévoient dans leurs conditions générales d'assurance (CGA) une clause d'adaptation des primes selon laquelle les compagnies d'assurances peuvent adapter les primes et/ou les franchises en cas de modification des tarifs. Le preneur d'assurance a alors le droit de dénoncer le contrat. Son silence vaut acceptation tacite des modifications.

Conclusion

La conclusion consiste en la concrétisation du contrat d'assurance résultant de l'acceptation par l'assureur de la proposition établie par le client.

Conditions générales d'assurance

Pour tous les contrats d'un assureur d'une branche déterminée, les conditions générales d'assurances (CGA) définissent les droits et les obligations applicables aux deux parties contractantes. En complément aux CGA, des conventions individuelles peuvent être mentionnées dans la police en tant que conditions particulières (CP), et ce pour un contrat d'assurance précis.

Conditions particulières

En complément aux conditions générales d'assurance (CGA), applicables à tous les contrats d'un assureur dans une certaine branche, des conventions individuelles peuvent être mentionnées dans la police sous la forme de conditions particulières (CP), qui concernent par exemple des assurances complémentaires ou des inclusions et exclusions de risques particuliers.

Contrat d'assurance

Le contrat d'assurance consiste en une convention passée entre le preneur d'assurance et l'assureur qui précise la prime convenue ainsi que les prestations dues par l'assureur en cas de survenance de l'événement assuré. Il comprend la police et les conditions générales d'assurance (CGA) ainsi que les éventuelles conditions particulières (CP).

Couverture

La description précise de la couverture dans le contrat d'assurance permet de déterminer les sinistres ou événements couverts, c'est-à-dire ceux dont la survenance entraîne le versement de prestations.

Couverture provisoire

Comme l'examen de la proposition prend un certain temps (en particulier lorsque des clarifications d'ordres médical ou technique sont nécessaires), la compagnie d'assurances octroie immédiatement pour certains types d'assurance une couverture provisoire (généralement limitée dans le temps, mais aussi en termes de contenu et de prestations). Cette couverture provisoire prend effet dès réception de la proposition par l'assureur et expire lorsque la couverture définitive convenue débute.

D

Délai d'attente

On entend par délai d'attente ou délai de carence, la période comprise entre la survenance de l'événement assuré et le début de l'obligation de l'assureur de verser des prestations.

Désignation des bénéficiaires

La clause des bénéficiaires d'un contrat d'assurance-vie ou d'assurance-accidents définit à qui la prestation d'assurance doit être versée en cas de survenance d'un événement assuré. Elle est généralement précisée dans la proposition et reprise ensuite dans la police. Cette clause peut être modifiée à tout moment par écrit pendant la durée contractuelle, à moins qu'elle n'ait été expressément déclarée comme irrévocable (renonciation écrite au droit de modification et remise de la police aux bénéficiaires).

Double assurance

Il y a double assurance lorsque, en assurance de dommages, le même objet est assuré contre le même risque simultanément par plus d'une compagnie d'assurances, si bien que, en cas de sinistre, le cumul des différentes prestations des assureurs serait supérieur au montant

effectif du dommage. Or, comme cela est impossible (« interdiction de l'enrichissement »), le preneur d'assurance ne peut pas tirer profit d'une double assurance.

E

Exclusions

Sont exclus les risques et les dangers expressément mentionnés comme non assurés dans la police, les conditions générales d'assurance (CGA) ou encore les conditions particulières d'assurance (CP). En vertu du principe selon lequel « ce qui n'est pas expressément exclu est considéré comme inclus dans l'assurance », les risques non couverts sont donc mentionnés dans le contrat d'assurance de la manière la plus détaillée possible afin, en cas de sinistre, d'écarter tout doute quant à l'obligation de l'assureur de fournir des prestations.

F

Franchise

Certaines assurances font supporter une partie du dommage au preneur d'assurance lui-même, soit sous forme de pourcentage (quote-part) soit sous forme d'un montant fixe (franchise). Cette quote-part ou cette franchise est obligatoire en

assurance-maladie et en assurance des dommages naturels.

N

Négligence grave

Toute infraction grave aux normes de comportement ou aux devoirs usuels de prudence et de diligence entraînant la survenance d'un cas d'assurance peut être un motif de réduction des prestations de la part de l'assureur.

O

Offre d'assurance

A la demande du preneur d'assurance, le conseiller en assurance lui soumet une offre non contraignante pour la souscription d'une nouvelle assurance. En général, cette offre sert de base au preneur d'assurance pour formuler la proposition qu'il adresse à l'assureur.

P

Police

La police est un document qui atteste de la conclusion d'un contrat d'assurance. Elle comporte les dispositions contractuelles individuelles, comme l'indication du preneur d'assurance, des personnes

ou des choses assurées, de la durée contractuelle, des primes et des prestations. Elle est complétée par les conditions générales d'assurance (CGA) ainsi que par d'éventuelles conditions particulières (CP).

Preneur d'assurance

En concluant un contrat d'assurance avec l'assureur, le preneur d'assurance est tenu d'acquitter une prime. Le preneur d'assurance et la personne assurée ne sont pas toujours une seule et même personne.

Prescription

En droit des assurances, le délai de prescription commence à courir dès la survenance de l'événement donnant droit au versement de prestations par l'assureur. Il est égal à deux ans et vaut pour toutes les créances découlant du contrat d'assurance. En prévoyance professionnelle, les contributions et prestations se prescrivent par cinq ans, les autres créances par dix ans.

Prestation

En cas de survenance effective des dommages matériels ou corporels assurés, la compagnie d'assurances est alors tenue de verser la prestation convenue. La plupart du temps, l'assureur acquitte une certaine somme à titre d'indemnisation. En assu-

rance de dommages, ce montant ne doit pas excéder la somme d'assurance ; en assurance de sommes, il doit être inférieur à la somme d'assurance convenue. Certaines assurances fournissent également des prestations sous la forme de services (par ex. : assurance de protection juridique ou de responsabilité civile avec défense contre les prétentions injustifiées élevées à l'encontre des assurés).

Prévoyance liée

La prévoyance liée relève du système des trois piliers (pilier 3a) et offre des déductions fiscales liées aux primes. Elle implique néanmoins le respect de dispositions restrictives en termes d'organisation et de disposition des droits (clause des bénéficiaires comprise).

Proposition

Document au moyen duquel une personne sollicite une couverture d'assurance de la part de la compagnie d'assurances. Le preneur d'assurance est lié par sa proposition pendant 14 jours (4 semaines en cas d'examen médical). Pendant ce temps, l'assureur examine le risque et décide s'il souhaite accepter la proposition et à quelles conditions.

R

Réassurance

La compagnie d'assurances est souvent obligée de transférer une partie du risque d'un contrat d'assurance qu'elle a pris en charge en qualité de premier assureur à une société de réassurance ou à un autre assureur direct.

Recours

La compagnie d'assurances tenue de verser les prestations en premier (par ex. : l'assurance responsabilité civile des véhicules automobiles) peut, notamment en présence d'un acte illicite (telle la négligence grave) ou d'une lacune dans la couverture d'assurance, se retourner (recourir) contre l'auteur du dommage ou le preneur d'assurance.

Réserve

En assurance de personnes surtout, un risque élevé, dû à des maladies ou à des accidents antérieurs ou encore à un mauvais état de santé lors de la conclusion du contrat, peut donner lieu à une réserve, c'est-à-dire à une restriction de la couverture d'assurance. La pratique de sports à risque peut aussi entraîner la formulation d'une réserve par l'assureur. Le paiement d'une surprime peut être convenu en lieu et place d'une réserve.

Responsabilité causale

En vertu de certaines dispositions légales, le simple fait de causer un dommage peut engager la responsabilité de son auteur et cela, même sans qu'il y ait faute de sa part. Il y a responsabilité causale simple (« ordinaire ») lorsqu'il est possible de prouver le respect du devoir de diligence et donc la non-responsabilité (par ex. responsabilité du détenteur d'animaux). Il y a responsabilité causale aggravée (« responsabilité objective ») lorsqu'il n'est pas possible de prouver le respect du devoir de diligence et donc la non-responsabilité (par ex. responsabilité du détenteur d'un véhicule automobile).

Réticence

La personne proposant un contrat d'assurance est tenue de par la loi de fournir à la compagnie d'assurances toutes les informations dont celle-ci a besoin pour l'évaluation du risque. Elle doit en particulier répondre en toute bonne foi à chacune des questions posées sur le formulaire de proposition. Lorsque, intentionnellement ou par négligence, le proposant omet une information ou livre un renseignement erroné, il court le risque d'une dénonciation du contrat par l'assureur et d'un refus partiel, voire total, de prestations.

Risque

On entend par « risque » la possibilité de survenance d'un événement assuré. La part de risque constituant la prime est déterminée en fonction de l'importance du risque.

S

Sous-assurance

Il y a sous-assurance lorsque la somme assurée est inférieure à la valeur de remplacement. En assurance de choses, le dommage n'est pas indemnisé dans son intégralité en cas de dommage total et, en cas de dommage partiel, la prestation d'assurance est réduite proportionnellement à la sous-assurance.

Système des trois piliers

La prévoyance vieillesse, survivants et invalidité repose sur trois piliers : le premier pilier est constitué par la prévoyance publique (AVS/AI) et ses prestations complémentaires ; le deuxième pilier comprend la prévoyance professionnelle (caisse de pension, institutions de prévoyance en faveur du personnel) ; le troisième pilier consiste en la prévoyance individuelle de chacun (notamment les assurances sur la vie).

T

Tarif

Chaque compagnie d'assurances regroupe en tarifs les primes des principaux types et combinaisons d'assurance afin de pouvoir indiquer immédiatement au client la prime due pour l'assurance considérée.

V

Valeur à neuf

La valeur à neuf est le montant nécessaire pour une nouvelle acquisition ou une remise en état de l'objet endommagé à la suite de la survenance d'un événement assuré. L'assurance de la valeur à neuf indemnise également la différence entre la valeur actuelle et la valeur à neuf (se rencontre surtout en assurance de l'inventaire du ménage).

Valeur actuelle ou valeur vénale

On entend par valeur actuelle ou valeur vénale le montant nécessaire pour une nouvelle acquisition ou une remise en état de l'objet endommagé à la suite de la survenance d'un événement assuré, après déduction d'une moins-value du fait de l'usure ou de toute autre raison (se rencontre surtout en assurance de la responsabilité civile).

Valeur de remplacement

En cas de survenance de l'événement dommageable, le preneur d'assurance est indemnisé à la valeur de remplacement convenue des choses assurées (valeur à neuf ou valeur actuelle).

Abréviations

AC	Assurance-chômage	LCA	Loi sur le contrat d'assurance
AFA	Association pour la formation professionnelle en assurance	LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
AI	Assurance invalidité	LSA	Loi sur la surveillance des assurances
ANP	Assurance sur les accidents non professionnels	PC	Prestations complémentaires à l'AVS/AI
AP	Assurance des accidents professionnels	SUVA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
ASA	Association Suisse d'Assurances		
AVS	Assurance vieillesse et survivants		
bpa	Bureau pour la prévention des accidents		
CAP	Clause d'adaptation des primes		
CGA	Conditions générales d'assurance		
CIPI	Centre d'information pour la prévention des incendies		
CP	Conditions particulières		
DN	Dommages naturels		
Finma	Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers		
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents		
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie		

Sites Internet

Bien informés – mieux assurés

Association Suisse d'Assurances ASA

www.svv.ch

L'Association Suisse d'Assurances ASA est l'organisation faîtière des assurances privées. Sur le site de l'ASA, vous trouverez de nombreuses informations ainsi qu'un guide consacré à l'assurance. Il s'agit d'une compilation des questions les plus fréquemment posées en assurance. Vous pouvez également vous abonner à la lettre d'information et commander de nombreuses publications ou les télécharger en format PDF.

– Guide des assurances :

[www.svv.ch/fr/consommateurs/
questions-sur-les-assurances/
foire-aux-questions](http://www.svv.ch/fr/consommateurs/questions-sur-les-assurances/foire-aux-questions)

– Newsletter : [www.svv.ch/fr/ inscription-la-newsletter-de-l-asa](http://www.svv.ch/fr/inscription-la-newsletter-de-l-asa)

– Publications : www.svv.ch/fr/publications-ensemble

Association pour la formation professionnelle en assurance AFA

www.vbv.ch/fr

L'Association pour la formation professionnelle en assurance sise à Berne est le centre de compétences pour la formation

professionnelle et la formation sectorielle initiale et continue. Sur le site Internet, vous trouverez les dates d'examen et des séminaires ainsi que les descriptifs des cours. Par ailleurs, l'AFA y publie un glossaire assez complet sur l'assurance.

Bureau National Suisse d'Assurance BNA / Fonds national de garantie FNG

www.nbi.ch/fr

En cas de sinistres avec des véhicules non identifiés, non assurés ou étrangers, l'organisme d'information fournit aux lésés et aux assurances sociales les renseignements nécessaires pour faire valoir les demandes d'indemnisation découlant d'un accident de la circulation (art. 79a de la loi sur la circulation routière LCR).

Centre d'information pour la prévention des incendies CIPI

www.bfb-cipi.ch

Le Centre d'information pour la prévention des incendies CIPI exerce son activité dans toute la Suisse depuis son siège à Berne. A l'aide de campagnes et d'un travail d'information, il s'efforce de sensibiliser l'opinion publique aux risques d'incendie et de donner des conseils de prévention en la matière.

Bureau pour la prévention des accidents

www.bfu.ch/fr

Le Bureau pour la prévention des accidents bpa propose une offre étoffée de conseils et publie des réponses à de nombreuses questions sur la prévention des accidents, notamment sur son site sous Conseils.

Ombudsman de l'assurance privée et de la Suva

www.ombudsman-assurance.ch

La fondation « Ombudsman de l'assurance privée et de la Suva » répond aux questions relevant du droit des assurances et agit comme intermédiaire en cas de litiges entre les assurés et les assureurs. Elle offre ses services gratuitement et en toute neutralité, que ce soit à son siège de Zurich ou dans ses succursales basées dans les autres régions linguistiques (Lausanne et Lugano).

Promotion Santé Suisse

www.promotionsante.ch

Fondation de droit privée soutenue par les cantons et les assureurs, Promotion Santé Suisse initie, coordonne et évalue les mesures de promotion de la santé et de prévention des maladies. Sur son site

Internet, vous trouverez des informations sur ses programmes phares, ses projets, ses campagnes et ses actions.

Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA)

www.finma.ch/fr

La Finma procède notamment à la surveillance des compagnies d'assurances privées. En cas de conversion ou de rachat d'assurances-vie et à la demande des assurés, elle vérifie l'exactitude des valeurs déterminées par la compagnie d'assurances.

Administration fédérale de la Confédération suisse

www.admin.ch/gov/fr

Sur le portail Internet de l'administration fédérale, vous pouvez consulter la dernière version des lois fédérales (notamment LSA, LCA, LPP, LAMal et LAA).

Conception et rédaction : Roger Waber
Conseil : Groupe de travail en charge du « Guide des assurances »
Conception graphique : Basis Communication GmbH, Zurich
Illustrations : Philipp Dornbierer, Zurich, www.yehteh.com
Traduction : Christine Baudry, www.baudry-traductions.ch
Impression : gdz AG, Zurich
Distribution : Blinden- und Behindertenzentrum, Berne
Commandes : www.svv.ch

Editeur
Association Suisse d'Assurances ASA
Département de la communication
Conrad-Ferdinand-Meyer-Strasse 14
Case postale
CH-8022 Zurich
Tél. +41 44 208 28 28
Fax +41 44 208 28 00
info@svv.ch
www.svv.ch

© 2016 Association Suisse d'Assurances ASA
Edition révisée, 1^{er} janvier 2016



ASA | SVV

Association Suisse d'Assurances ASA
Conrad-Ferdinand-Meyer-Strasse 14
Case postale
CH-8022 Zurich

Tél. +41 44 208 28 28
Fax +41 44 208 28 00
info@svv.ch
www.svv.ch