

## 2.7 Assurances sociales et assurances privées

**L'affiliation aux assurances sociales est obligatoire ; de ce fait, leurs prestations et les primes sont réglées au niveau de la loi, contrairement aux assurances privées qui connaissent la liberté de contracter.**

### Assurances sociales

Il existe en Suisse dix, voire onze assurances sociales différentes <sup>1</sup>. Pour les médecins traitants, les plus importantes sont l'assurance-maladie, l'assurance-accidents, l'assurance militaire et l'assurance-invalidité. Les caisses de pension et l'assurance d'indemnités journalières selon la LAMal jouent également un rôle pour les médecins qui rédigent des rapports.

Les principes suivants sont applicables aux assurances sociales <sup>2</sup> :

- le critère faisant naître l'obligation de s'assurer réside dans le fait d'exercer une activité lucrative en Suisse, de résider en Suisse ou d'y occuper certaines fonctions <sup>3</sup> ;
- l'assureur social n'a pas le droit de sélectionner les risques et doit assurer toute personne remplissant les conditions de l'assurance en question <sup>4</sup> ;
- les prestations sont définies sur le plan légal et sont versées sous forme de prestations en nature ou de prestations financières ;
- les risques assurés sont notamment l'âge, le décès, l'invalidité et l'incapacité de gain, l'accident, la maladie, la maternité, le chômage, etc. ;
- le droit public est applicable, en particulier le principe d'égalité de traitement <sup>5</sup> ; les assureurs sociaux doivent donc traiter les cas comparables de manière égale ;
- la charge financière est répartie en fonction du but de la prestation, du degré de solidarité et de la viabilité financière entre les différents pouvoirs publics, la personne assurée, l'employeur ou la personne responsable ;
- l'assureur social dispose d'un droit légal à l'information <sup>6</sup>, notamment pour pouvoir vérifier son obligation de prendre en charge la prestation ; comme il est lié par le principe de proportionnalité, il ne peut avoir accès qu'aux renseignements nécessaires pour accomplir cette tâche <sup>7</sup>.

Contrairement à la dénomination officielle, seule une partie de la surveillance des assurances sociales est exercée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). L'AVS, l'AI, les prestations complémentaires (PC), la prévoyance professionnelle (caisses de pension), les allocations pour perte de gain (APG) en cas de service militaire, de service civil ou de maternité, les prestations transitoires pour chômeurs âgés et les allocations familiales relèvent de la compétence de l'OFAS. En revanche, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) est chargé de la surveillance de la LAMal, de la LAA et de la LAM <sup>8</sup>. Enfin, la surveillance de l'assurance-chômage relève du SECO <sup>9</sup>.

La loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales (LPGA) coordonne partiellement les différentes assurances sociales. Elle définit entre autres les notions juridiques de maladie, d'accident, d'incapacité de travail, de perte de gain et d'invalidité, et fixe les dispositions générales relatives aux prestations et aux primes ; elle règle aussi la procédure en cas de litiges entre personnes assurées et assurances sociales, ainsi que la coordination entre les différentes prestations versées par les assurances sociales.

### Assurances privées

Les assurances privées sont soumises à la loi sur le contrat d'assurance (LCA). Contrairement aux assurances sociales, elles connaissent la liberté de contracter. Les principes suivants leur sont applicables :

- Il n'y a aucune obligation de s'assurer ; l'assureur privé décide quels risques il assure et comment il aménage les primes et les éventuelles réserves par rapport aux risques qu'il entend assurer ;
- Les preneurs d'assurance peuvent eux aussi décider librement si, avec quel assureur et à quelles conditions ils souhaitent conclure une assurance ;
- L'assureur privé peut résilier le contrat par écrit <sup>10</sup> si la personne à qui il incombe une obligation de déclarer donne, lors de la conclusion de l'assurance, de fausses indications sur un facteur de risque important dont elle a connaissance et au sujet duquel elle a été interrogée par écrit, ou si elle passe un tel facteur sous silence. Lors d'une telle résiliation, l'assureur privé est délié de son obligation de fournir la prestation pour les dommages déjà survenus pour autant que ceux-ci aient été influencés par le facteur de risque concerné <sup>11</sup> ;
- Les prestations assurées sont définies par les parties dans le contrat d'assurance ;
- La surveillance en la matière incombe à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA), l'accent étant mis sur la garantie de la santé financière de l'institution <sup>12</sup>.

L'assureur privé et le preneur d'assurance sont juridiquement placés sur un pied d'égalité. En cas de litige, la plainte doit être adressée à un tribunal civil.

- 1 AVS, AI, prestations complémentaires, LPP, LAMal, LAA, LAM, APG/allocations de maternité, allocations familiales, assurance-chômage.
- 2 Cf. Gabriela Riemer-Kafka, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, 8<sup>e</sup> édition, Berne 2022.
- 3 À l'exception de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal, art. 67 ss LAMal.
- 4 À nouveau à l'exception de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal, dans le cadre de laquelle il est vrai que personne ne peut être refusé, mais qui permet à l'assureur d'émettre des réserves médicales pendant cinq ans, cf. art. 69 LAMal. Concernant le domaine surobligatoire de la LPP, art. 49 al. 2 LPP, qui est aussi réglé par le droit privé (à l'exception des institutions de prévoyance de droit public), cf. ATF 129 II 305 consid. 2.3.
- 5 Formule consacrée du Tribunal fédéral : il y a infraction au principe de l'égalité de traitement « lorsque ce qui est semblable n'est pas traité de manière identique et ce qui est dissemblable ne l'est pas de manière différente » ATF 137 V 334 consid. 6.2.1.
- 6 P. ex. art. 42 LAMal, art. 6 a LAI, art. 54a LAA, art. 25a LAM. Voir explications claires de la Suva: « Remise de rapports par des médecins traitants dans l'assurance-accidents ». [Lien](#).
- 7 Arrêt du Tribunal fédéral K 12/06 du 21 mars 2007 ; les documents exigés par le médecin-conseil conformément à la LAMal doivent être adaptés et nécessaires à l'examen de l'obligation de prise en charge de la prestation.
- 8 [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) Assurances Assurance-maladie Assureurs et surveillance. [Lien](#). [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) Assurances Assurance-accidents Assureurs et surveillance. [Lien](#). [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) Assurances Assurance militaire Assureur et surveillance. [Lien](#).
- 9 [www.seco.admin.ch](http://www.seco.admin.ch) Travail Assurance-chômage. [Lien](#).
- 10 Ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte. Cf. art. 6 al. 1 LCA.
- 11 L'art. 8 LCA énumère les motifs qui excluent un droit de résiliation, p. ex. le fait que l'assureur connaissait ou devait connaître le fait qui n'a pas été déclaré.
- 12 [www.finma.ch](http://www.finma.ch) Surveillance Assurances. [Lien](#).

Dernière mise à jour le 12.08.2026