



Ueli Schmezer. Iv. pa. 25.457 « Améliorer la protection des travailleurs dans l'assurance collective d'entreprise contre les accidents et la maladie (modification de l'art. 95a LCA) »

Mandat de la CSSS-N du 7 mai 2026

Date :	22 juillet 2026
Destinataire :	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
Copie à :	Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers

Table des matières

1.	Contexte	2
1.1.	Mandat	2
1.2.	Initiative parlementaire 25.457 du conseiller national Ueli Schmezer	2
2.	Considérations	3
2.1.	Exemples de cas de figure possibles dans la relation entre les trois parties que sont l'employeur (ou le preneur d'assurance), l'entreprise d'assurance (ou l'assureur) et l'employé (ou l'assuré)	3
2.2.	Jurisprudence relative à la responsabilité de l'employeur en l'absence d'une assurance d'indemnités journalières (et comparaison avec l'AVS, l'AC et l'assurance-accidents)	4
2.2.1.	Assurance d'indemnités journalières au sens de la LCA	5
2.2.2.	Assurance-chômage (AC)	6
2.2.3.	Autres assurances sociales (AVS, assurance-accidents)	7
2.3.	Conséquences financières possibles en cas de mise en œuvre de l'initiative parlementaire 25.457	8

1. Contexte

1.1. Mandat

Le 7 mai 2026, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) a demandé au Secrétariat d'État aux questions financières internationales (SFI) d'établir un rapport en réponse à l'initiative parlementaire [25.457](#) « Améliorer la protection des travailleurs dans l'assurance collective d'entreprise contre les accidents et la maladie (modification de l'art. 95a LCA) » du conseiller national Ueli Schmezer en y traitant notamment les points suivants :

1. Présenter des exemples de cas de figure possibles dans la relation entre les trois parties que sont l'employeur (ou le preneur d'assurance), l'entreprise d'assurance (ou l'assureur) et l'employé (ou l'assuré).
2. Présenter le nombre, la nature concrète et l'issue de cas de figure passés (p. ex. en se fondant sur la jurisprudence). Dans son arrêt [LA140017-O/U](#) du 6 août 2014, le Tribunal cantonal de Zurich a bien condamné l'employeur concerné à réparer le préjudice lié au non-paiement des primes. On ignore toutefois si des dommages-intérêts ont finalement été versés à l'employé lésé.

Le présent rapport tient également compte des chiffres de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance chômage (AC), où des problèmes similaires se posent avec potentiellement les mêmes entreprises, mais où la disponibilité des données est mieux garantie.

3. Présenter les conséquences financières possibles pour l'employeur (ou le preneur d'assurance), l'entreprise d'assurance (ou l'assureur) et l'employé (ou l'assuré).

Au cas où l'initiative parlementaire serait mise en œuvre.

4. Présenter les économies possibles pour l'employeur (ou le preneur d'assurance), l'entreprise d'assurance (ou l'assureur) et l'employé (ou l'assuré).

Au cas où l'initiative parlementaire serait mise en œuvre.

1.2. Initiative parlementaire 25.457 du conseiller national Ueli Schmezer

L'auteur de l'initiative parlementaire [25.457](#) propose de compléter l'art. 95a de la loi du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA)¹, qui régit les droits du bénéficiaire dans l'assurance collective contre les accidents ou la maladie, en modifiant le texte en vigueur comme suit :

Art. 95a (droits du bénéficiaire)

¹ L'assurance collective contre les accidents ou la maladie donne au bénéficiaire, dès qu'un accident ou une maladie est survenu, un droit propre contre l'entreprise d'assurance.

² Dans le cas des assurances collectives d'entreprise contre les accidents ou la maladie, l'assureur ne peut pas opposer aux assurés des exceptions découlant du non-versement des primes ou d'une franchise convenue par contrat.

³ L'assureur a un droit de recours contre le preneur d'assurance pour autant qu'il soit habilité, en vertu de la loi ou du contrat, à refuser le versement de prestations ou à en réduire le montant.

Développement : conformément à l'art. 16, al. 3, LCA, les exceptions dont dispose l'assureur à l'encontre du preneur d'assurance peuvent également être invoquées à l'encontre de tiers. Cette disposition peut poser problème dans le cas des contrats collectifs, en particulier pour les assurances collectives de personnes conclues par les entreprises, dans la mesure où celles-ci servent souvent à garantir le revenu des travailleurs.

¹ RS [221.229.1](#)

Un exemple à titre d'illustration : un preneur d'assurance (un employeur) est en retard dans le paiement de la prime d'une assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie. Si un travailleur tombe malade, l'assureur est libéré de son obligation de prestation (après avoir fixé un délai de grâce adéquat et après expiration de celui-ci). La personne assurée malade ne reçoit rien.

La jurisprudence accorde certes aux travailleurs le droit de réclamer des dommages-intérêts à l'employeur (arrêt LA140017-O/U du Tribunal cantonal de Zurich du 6 août 2014), mais il est peu probable que l'employeur, qui ne dispose pas des fonds nécessaires pour payer la prime, soit en mesure d'honorer la demande de dommages-intérêts du travailleur.

Ce problème peut être résolu par une mesure simple : l'introduction d'une interdiction limitée des exceptions. Si l'assureur ne peut pas opposer d'exceptions au travailleur et qu'il est dès lors tenu de se retourner contre l'employeur pour obtenir des dommages-intérêts, le risque d'insolvabilité de l'employeur sera supporté par l'assureur et non plus par le travailleur.

Cette modification de loi rendrait le statut juridique de la personne assurée comparable à celui d'une personne lésée dans le cadre des assurances responsabilité civile obligatoires.

2. Considérations

2.1. Exemples de cas de figure possibles dans la relation entre les trois parties que sont l'employeur (ou le preneur d'assurance), l'entreprise d'assurance (ou l'assureur) et l'employé (ou l'assuré)

Extraits de la doctrine pertinente, les cas de figure présentés ci-après servent à illustrer les interactions entre l'employeur, l'assureur et l'employé. Il arrive souvent que l'assureur verse des prestations aux personnes empêchées de travailler, alors que ces prestations devraient en réalité incomber à l'employeur. L'assurance d'indemnités journalières est obligatoire en cas d'accident, de service militaire et de maternité [...]. Il n'en va pas de même pour la maladie. Cependant, cette assurance est souvent prévue dans les conventions collectives de travail (CCT) ou les contrats de travail ou conclue volontairement par l'employeur, que ce soit sous la forme d'une assurance collective ou d'une assurance individuelle. [...] L'assurance d'indemnités journalières au sens de la LCA consiste en une assurance contre les dommages ou en une assurance de sommes et elle est exclusivement régie par le droit privé. Les assureurs pouvant ainsi la concevoir librement, cette assurance revêt des formes différentes en pratique².

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral³, un employeur qui se soustrait à ses obligations en ne concluant pas d'assurance d'indemnités journalières collective est responsable des dommages subis par l'employé du fait de l'absence de prestations. Le cas échéant, l'employeur doit répondre d'un manquement aux obligations contractuelles, soit d'une inexécution des obligations au sens de l'[art. 97, al. 1, du code des obligations](#)⁴. Il y a par exemple inexécution lorsque l'employeur omet de conclure une assurance d'indemnités journalières, conclut une assurance qui ne répond pas aux obligations contractuelles, ne paie pas les primes d'assurance ou n'informe pas l'employé d'éventuelles réserves contractuelles⁵.

Ayant assuré une employée enceinte uniquement en présence de complications liées à la grossesse alors que la CCT prévoyait une assurance en cas d'incapacité de travail pendant la grossesse attestée par le médecin, un employeur a été condamné à s'acquitter de dommages-intérêts. Le certificat médical attestait que la serveuse ne pouvait pas travailler du fait d'une situation de « tabagisme passif incompatible avec la grossesse » (arrêt du Tribunal fédéral 4A_614/2009 du 16 février 2010). [...] L'art. 324a CO est la seule disposition légale applicable lorsqu'un employé ne fournit pas les prestations prévues par la loi sans qu'il y ait faute de l'une ou l'autre partie (arrêt du tribunal cantonal

² STREIFF, VON KAENEL, RUDOLPH, n° 13 (uniquement en allemand)

³ Voir à ce sujet le chiffre 2.2.

⁴ RS [220](#)

⁵ Voir à ce sujet le chiffre 2.2.

de Bâle-Campagne, dans *Jahrbuch des Schweizerischen Arbeitsrechts* (JAR) 2001, p. 220 [...]. [...] Même si l'employée n'a de toute évidence pas contesté la suppression, en cours d'emploi, de son droit à la déduction fiscale des primes d'assurance (*en raison de la résiliation de l'assurance*), l'employeur n'était pas libéré de son obligation initiale de conclure une assurance compte tenu du devoir d'information qui lui incombe à cet égard (arrêt du tribunal du travail de Zurich, dans JAR 1989, p. 150)⁶.

Lorsqu'une assurance a été conclue volontairement ou conformément à d'éventuelles obligations, mais que l'assureur ne s'acquitte pas des prestations convenues ou s'en acquitte seulement en partie en raison d'antécédents médicaux constitutifs d'une réserve, la jurisprudence et la doctrine ne sont pas unanimes quant à la question du rétablissement de l'obligation légale de poursuivre le versement du salaire (voir p. ex. arrêt du tribunal du travail de Zurich, dans JAR 2018, p. 732 ; Chambre des prud'hommes du canton de Genève, dans JAR 1987, p. 167 ; Geiser, [AJP 2003, 329](#) ; voir également Tribunal cantonal de Bâle-Campagne, dans JAR 2001, p. 220 ; Egli, [AJP 2000, 1076](#) s. qui va encore plus loin ; avis divergent en revanche de STREIFF, VON KAENEL et RUDOLPH, n° 14 ; voir également arrêts du Tribunal fédéral des 5 décembre 2018 [[4A 42/2018](#)], consid. 5, et 28 novembre 2018 [[4A 514/2018](#)], consid. 3.2 ; avis divergent de Papa, pp. 86 ss)⁷.

Le non-respect du contrat doit être distingué d'une situation dans laquelle l'assureur ne verse pas d'indemnités bien que l'employeur se soit acquitté de toutes ses obligations. En pratique, il s'agit surtout du cas dans lequel l'assureur refuse ou suspend le versement des indemnités journalières parce qu'il conteste l'existence d'une maladie ou d'une incapacité de travail [...]. Dans la plupart des cas, la doctrine et les tribunaux partent du principe que l'obligation légale de l'employeur prévue à l'art. 324a CO est rétablie [...]⁸.

2.2. Jurisprudence relative à la responsabilité de l'employeur en l'absence d'une assurance d'indemnités journalières (et comparaison avec l'AVS, l'AC et l'assurance-accidents)

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral⁹, un employeur qui se soustrait à ses obligations en ne concluant pas d'assurance collective est responsable des dommages subis par l'employé du fait de l'absence de prestations. Le cas échéant, l'employeur doit répondre d'un manquement aux obligations contractuelles, soit d'une inexécution des obligations au sens de l'[art. 97, al. 1, CO](#). Le tableau qui suit fournit un aperçu des décisions de justice dans ce contexte :

Date	Autorité	Objet
6 août 2014	Tribunal cantonal de Zurich	LA140017-O/U : bien que le contrat de travail et le règlement du personnel n'assujettissent pas expressément l'employeur à l'obligation de conclure une assurance d'indemnités journalières, le tribunal part du principe que cette obligation existe. Il souligne que l'employeur a régulièrement déduit des primes d'assurance du salaire de l'employée sans pour autant conclure une assurance en sa faveur. Le dommage a été estimé à un montant de 30 000 francs, auquel 5 % d'intérêts ont été ajoutés.
11 novembre 2010	Tribunal fédéral	4A 517/2010 : l'employeur déduisait une cotisation salariale de 1,17 % au titre des indemnités journalières en cas de maladie s'engageant ainsi tacitement à conclure une assurance d'indemnités journalières. N'ayant pas respecté son engagement, il a été tenu de s'acquitter de dommages-intérêts équivalant à trois mois de salaire, le licenciement avec effet immédiat n'étant pas entré en force. Le dommage s'est élevé à 13 680 francs.
3 décembre 2008	Tribunal fédéral	4A 446/2008 : l'employeur ne déclare l'incapacité de travail à l'assurance d'indemnités journalières qu'après le décès de l'employé. Étant donné que l'employé n'avait bénéficié d'aucune couverture d'assurance en son vivant, l'employeur a été condamné à s'acquitter de dommages-intérêts équivalant à 92 333 fr. 75.

⁶ STREIFF, VON KAENEL, RUDOLPH, n° 14

⁷ BSK OR I-Portmann/Rudolph, art. 324a

⁸ STREIFF, VON KAENEL, RUDOLPH, n° 14

⁹ Voir à ce sujet le ch. 2.2.

Date	Autorité	Objet
27 septembre 2002	Tribunal fédéral	4C 189/2002 : un chef cuisinier a été licencié moins de trois mois après son entrée en service. Il est tombé malade pendant le délai de congé et, six mois plus tard, il a obtenu une rente d'invalidité entière. Étant donné que l'employeur a omis de conclure une assurance d'indemnités journalières, il a dû verser à son employé les prestations prévues dans la convention collective nationale de travail (CCNT) pour les hôtels, restaurants et cafés. Le dommage a été estimé à un montant de 79 570 fr. 40 francs, auquel 5 % d'intérêts ont été ajoutés.
6 mars 2001	Tribunal fédéral	127 III 318 : l'employeur a été tenu de prendre en charge les primes dues au titre de l'assurance d'indemnités journalières individuelle conclue après la résiliation des rapports de travail, car la convention nationale en vigueur stipulait que l'employé ne devait pas payer de primes pendant son congé maladie. Le dommage a été estimé à un montant de 10 635 fr. 05, auquel 5 % d'intérêts ont été ajoutés.
2 décembre 1997	Tribunal fédéral	124 III 126 : lorsqu'une personne engagée par l'intermédiaire d'une entreprise de location de services bénéficie sans réserve des prestations d'une assurance perte de gains prévue dans la CCT en cas d'incapacité de travail durable sans faute de sa part, elle peut compter sur le maintien de la couverture d'assurance malgré la résiliation des rapports de travail avant l'expiration du délai durant lequel elle a droit aux prestations. Dans ce cas, le dommage a été estimé à un montant de 61 236 francs, auquel 5 % d'intérêts ont été ajoutés.
6 juillet 1989	Tribunal fédéral	115 II 251 : selon la CCNT pour les hôtels, restaurants et cafés en vigueur au moment des faits, l'employeur était tenu d'informer son employée de l'obligation de conclure une assurance prenant en charge les frais médicaux, le coût des médicaments et les frais d'hospitalisation. Dans leurs considérants, les juges ont souligné qu'il ne suffisait pas de demander à l'employée si elle était au bénéfice d'une assurance-maladie. Ils ont également insisté sur le fait que l'employeur ne pouvait pas se contenter de prendre acte de la réponse négative de l'employée et qu'il devait plutôt inciter cette dernière à conclure une assurance, ou sinon, conclure lui-même une assurance en faveur de l'employée. Le dommage a été estimé à un montant de 10 572 francs, auquel des intérêts ont été ajoutés.

2.2.1. Assurance d'indemnités journalières au sens de la LCA

À la demande du SFI, l'Association suisse d'assurances (ASA) a organisé en mai 2026 un sondage auprès de ses membres, à savoir les entreprises d'assurance, sur le taux de résiliations liées au non-paiement des primes d'assurance d'indemnités journalières au sens de la LCA. Elle dresse le bilan suivant :

Disponibilité et classement des données : les données concernant l'assurance d'indemnités journalières collective ne sont pas collectées de manière systématique et uniforme par les membres de l'ASA. Si tant est que cela soit possible, il faudrait beaucoup de temps et de travail pour générer des données complètes. Des personnes de plusieurs services différents devraient en outre participer à l'exécution de cette tâche. Par conséquent, l'ASA n'est pas en mesure de fournir rapidement au SFI des chiffres consolidés et fiables pour l'ensemble du secteur. Elle a toutefois réalisé un sondage auprès des assureurs sur les questions suivantes :

Pertinence des cas de figure envisagés : selon les membres de l'ASA qui ont répondu au sondage, il arrive rarement en pratique que les assureurs refusent de verser des prestations aux employés dont la couverture d'assurance a échoué à cause du non-paiement des primes par l'employeur. Sans pouvoir articuler de chiffres précis, certains assureurs parlent de cas isolés ou d'un nombre de cas très restreint dans l'ensemble. À noter que les prestations relevant d'une obligation née avant une interruption de couverture sont accordées même après l'interruption de la couverture ou la résiliation du contrat.

- a. **Rapport entre les refus de prestations liés à une interruption de couverture et le nombre total de sinistres** : pour la période allant de 2022 à 2025, une partie des assureurs a été en mesure de communiquer à l'ASA le nombre total de sinistres et le nombre de cas dans lesquels un employé s'est vu opposer un refus de prestations à cause du non-paiement des primes par l'employeur. Par rapport aux chiffres obtenus précédemment pour les années 2021, 2022 et 2023, ces assureurs représentent environ 37 % de la somme totale des salaires couverts par des assurances collectives d'indemnités journalières en cas de maladie pour les années 2022 à 2024. D'après ces assureurs, les refus de prestations oscillent au maximum entre 0,03 % et 0,65 % des cas par année civile. Ventilés par entreprise d'assurance, les chiffres concernant le

nombre de refus sont restés très stables au fil des ans, malgré une légère tendance à la hausse en 2024 et en 2025. Les différences de traitement tiennent notamment aux portefeuilles. Selon les membres de l'ASA, les entreprises individuelles, les sociétés à responsabilité limitée (Sàrl) unipersonnelle ou les sociétés anonymes (SA) sont les principales concernées par les refus de prestations. Leur propriétaire ou fondateur est engagé comme gérant. S'il tombe malade peu après son engagement et qu'il souffre d'une longue incapacité de travail, il ne paie plus ses primes d'assurance et ne bénéficie donc plus de couverture.

- b. Refus de prestations pour d'autres motifs (réserves pour raison de santé) :** l'ASA n'a pas pu obtenir de chiffres sur les refus de prestations liés à des motifs autres qu'une interruption de couverture. Il apparaît toutefois en général que les réserves pour raison de santé sont communiquées directement à la personne concernée et que celle-ci doit les signer dans tous les cas. L'assuré est donc au courant de l'existence de ces réserves au moment où il signe le contrat d'assurance ou s'affilie à une assurance collective. Par conséquent, ce cas n'est pas assimilable à un refus de prestations.

À noter également que certaines entreprises actives dans l'assurance d'indemnités journalières collective n'émettent pas de réserves pour raisons de santé. Leur éventuel refus de prestations ne peut donc pas reposer sur ce motif.

- c. Résiliation pour cause de primes impayées :** en 2024, l'ASA a recensé les résiliations qui ont été prononcées dans le secteur des assurances pour cause de primes impayées :

Année	Nombre de résiliations pour cause de primes impayées
2021	2090
2022	2289
2023	2405

Ce recensement a également permis à l'ASA de connaître le nombre de contrats que quatre assureurs ont résiliés entre 2022 et 2025 pour cause de primes impayées. Les chiffres obtenus montrent que le taux a été stable en 2024 et 2025 par rapport à 2022 ou 2023, voire qu'il a légèrement diminué.

À noter en particulier que les entreprises individuelles, les Sàrl unipersonnelles ou les SA sont incluses dans ces chiffres. Les employés ne sont donc pas concernés dans tous les cas. Les résiliations de contrats pour cause de primes impayées touchent tout particulièrement les entreprises individuelles, les Sàrl unipersonnelles ou les SA dans lesquelles le propriétaire, l'associé ou le fondateur est engagé en qualité de gérant et déclaré par la suite en arrêt pour cause d'incapacité de travail.

- d. Engagement de poursuites contre des employeurs pour cause de primes impayées :** à une exception près, l'ASA ne connaît pas le nombre de poursuites engagées contre des employeurs pour cause de primes impayées, car les données correspondantes ne sont en général pas saisies de manière structurée dans les systèmes de paiement des assureurs. Les données qu'un assureur a pu fournir à ce sujet montrent que le nombre de poursuites engagées a crû entre 2022 et 2025, l'augmentation la plus nette ayant eu lieu en 2025. Selon l'assureur, l'augmentation de 2025 tient au nombre accru de faillites d'entreprises qui, en raison de difficultés financières générales, n'ont plus été en mesure de remplir leurs obligations contractuelles envers les assurances collectives d'indemnités journalières en cas de maladie.

2.2.2. Assurance-chômage (AC)

L'AC, plus précisément une caisse de chômage, dispose de deux mesures ou instruments pour faire valoir les prétentions financières des assurés, auxquels elle se subroge en cas de manquement (présumé) de l'employeur. Alors que l'art. 29 de la loi du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage (LACI)¹⁰ régit la subrogation de la caisse dans les cas où l'employeur viole ses obligations légales

¹⁰ RS [837.0](#)

(p. ex. non-respect des délais de résiliation), l'art. 54 LACI porte uniquement sur les pertes de salaire liées à l'insolvabilité de l'employeur¹¹.

Cession légale au sens de l'art. 29 LACI : la caisse de chômage se subroge à l'assuré lorsque celui-ci subit un préjudice financier du fait du manquement de l'employeur à ses obligations contractuelles ou légales, à savoir par exemple le non-respect des délais de résiliation (p. ex. lorsque l'employeur résilie le contrat d'un employé avec effet immédiat sans que cela soit justifié) ou le non-versement du salaire ou des gratifications qui n'entrent pas dans le champ d'application de l'art. 54 LACI (indemnité en cas d'insolvabilité).

La caisse de chômage verse à l'assuré les indemnités journalières prévues dans le contrat d'assurance. Dans le même temps, l'assuré cède à la caisse son droit de demander une réparation à l'employeur (cession légale). La caisse fait valoir ce droit envers l'employeur de manière totalement indépendante (p. ex. par la voie d'un rappel ou d'une plainte) et récupère ainsi les sommes qu'elle a versées à l'assuré.

Cession légale au sens de l'art. 54 LACI : cette disposition régit le transfert à l'AC des droits concernant la créance de salaire des assurés en cas d'insolvabilité de l'employeur.

L'assuré cède ses droits à l'AC, qui lui verse son salaire en contrepartie. L'AC devient ainsi créancier de l'employeur et peut faire valoir sa créance si l'employeur est insolvable (p. ex. dans le cadre d'une procédure de faillite) et qu'il ne peut pas verser les salaires correspondant au travail fourni. L'AC devient titulaire des créances de salaire ouvertes pendant quatre mois au plus (art. 54, al. 1, LACI) après la déclaration d'insolvabilité. Elle est considérée comme un créancier privilégié dans le cadre de la procédure de faillite (voir l'art. 219 de la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la procédure pour dettes et la faillite¹²).

2.2.3. Autres assurances sociales (AVS, assurance-accidents)

À la différence de ce qui est le cas pour les créances de salaire, les assurances sociales concernées sont titulaires des créances issues du non-paiement des cotisations à l'AVS ou à l'assurance-accidents. Conformément au droit public, les autorités d'exécution compétentes (notamment les caisses de compensation AVS et les assureurs-accidents) sont chargées de recouvrer les cotisations en suspens auprès des employeurs. Elles sont notamment habilitées à déterminer les cotisations dues par voie de décision et à les recouvrer dans le cadre d'une exécution forcée. Leur droit à faire valoir des prétentions se limite aux employeurs des assurés. Les caisses de compensation AVS déposent à elles seules plus de 198 000 réquisitions de poursuite par an pour cause de cotisations impayées. Conformément aux dispositions légales, les assurances sociales sont tenues de verser les prestations assurées même si le recouvrement des cotisations échoue du fait de l'insolvabilité de l'employeur (p. ex. art. 30^{ter} de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS]¹³). Le préjudice que l'assurance subit dans ce cas peut, par voie de conséquence, devoir être supporté par les autres employeurs ou assurés (p. ex. au moyen d'une augmentation des primes d'assurance-accidents). C'est pourquoi les assurances sociales s'efforcent d'éviter ces préjudices.

Les caisses de compensation AVS peuvent invoquer la responsabilité de l'employeur. En application de l'art. 52, al. 2, LAVS, les organes de l'entreprise concernée répondent à titre subsidiaire et solidaire du dommage subi par l'AVS lorsqu'ils sont reconnus coupables d'une infraction aux prescriptions par négligence grave. En 2024, les caisses de compensation AVS ont engagé quelque 3000 procédures en dommages-intérêts. Le montant de la créance s'élevait au total à environ 95 millions de francs.

Il n'existe pas de règle comparable dans le domaine de l'assurance-accidents. C'est pourquoi la Suva, en tant qu'autorité ayant notamment compétence pour assurer les ouvriers du bâtiment contre les accidents, examine si les sous-traitants ont effectivement la qualité d'employeur en cas de faillite. S'il apparaît que leur utilisation ou leur création avait pour seul but la soustraction aux obligations de cotiser, la Suva exige le paiement des primes auprès de l'entreprise principale, qui emploie

¹¹ Les modalités sont régies par deux directives du Secrétariat d'État à l'économie disponibles sur le portail travail.swiss, à savoir la [directive LACI IC A1](#) et la [directive LACI ICI A1](#).

¹² RS [281.1](#)

¹³ RS [831.10](#)

effectivement les employés. Le Tribunal fédéral a confirmé cette pratique à plusieurs reprises (p. ex. ATF [8C 317/2023](#)). Cette procédure est complexe et n'est possible qu'en cas d'abus de droit manifeste.

2.3. Conséquences financières possibles en cas de mise en œuvre de l'initiative parlementaire 25.457

Une modification de la LCA fondée sur l'initiative parlementaire 25.457 se traduirait, pour l'essentiel, par une augmentation des coûts indirects incombant aux assureurs et, probablement, par un relèvement des primes. L'auteur de l'initiative parlementaire 25.457 n'indique pas clairement ce qu'il entend par « franchise » convenue par contrat. Il ne précise notamment pas si ce terme désigne un délai d'attente (en général 30 jours). S'il fallait effectivement comprendre le terme « franchise » comme un délai d'attente, le risque financier encouru par les assureurs serait considérablement accru. Qu'elles soient assorties ou non de ce délai, toutes les primes d'assurance d'indemnités journalières seraient équivalentes, ce qui entraînerait des surcoûts considérables pour les employeurs et les employés.

Conséquences pour les assureurs : la modification proposée ferait courir aux assureurs un risque de prestations accru, car ceux-ci devraient répondre aux demandes de réparation même si le preneur d'assurance (c'est-à-dire l'employeur) ne payait pas les primes ou si une franchise contractuelle était pendante. D'un point de vue économique, la modification proposée aurait généralement pour effet de faire peser le risque d'encaissement sur l'assureur au lieu de le faire peser sur le preneur d'assurance, à savoir l'employeur. Ce transfert de risque induirait une augmentation des défauts de paiement, du travail administratif et des charges de sinistres.

En pratique, un assureur compenserait probablement ces risques supplémentaires en relevant ses primes, en définissant des critères d'affiliation plus stricts ou en modifiant ses conditions contractuelles, dans la mesure où ces ajustements seraient encore autorisés. En ce qui concerne notamment le segment de l'assurance collective, la modification proposée pourrait entraîner une hausse notable des primes en présence de normes déontologiques médiocres, car les assureurs devraient, lors du calcul des primes, tenir compte de l'impossibilité d'obtenir réparation auprès de certains assurés.

Conséquences pour les employeurs et les assurés : la modification proposée pourrait dans un premier temps alléger la charge administrative des employeurs, car un retard de paiement aurait des incidences moins importantes sur la protection des employés. Parallèlement, la prime totale due au titre de l'assurance d'indemnités journalières pourrait augmenter et son augmentation, faire accroître les coûts d'exploitation.

La modification serait matériellement avantageuse pour les assurés, qui bénéficieraient ainsi d'une protection collective accrue contre les défauts de couverture. D'un point de vue économique, le coût de cette protection est souvent assumé de manière solidaire par l'ensemble des assurés dans le cadre d'une répartition des risques supplémentaires.