

Recueils
de textes

Vers les sommets du droit

Liber amicorum pour Henry Peter

Édité par
Rita Trigo Trindade
Rashid Bahar
Giulia Neri-Castracane



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE
FACULTÉ DE DROIT

Schulthess §
ÉDITIONS ROMANDES

GG
Collection
Genevoise

Vers les sommets du droit

Liber amicorum pour Henry Peter

Édité par
Rita Trigo Trindade
Rashid Bahar
Giulia Neri-Castracane



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**
FACULTÉ DE DROIT

Schulthess
ÉDITIONS ROMANDES



2019

Citation suggérée de l'ouvrage: TRIGO TRINDADE/BAHAR/NERI-CASTRACANE (éds), Vers les sommets du droit : *liber amicorum* pour Henry Peter, Genève/Zurich 2019, Schulthess Éditions Romandes

ISBN 978-3-7255-8749-0

© Schulthess Médias Juridiques SA, Genève · Zurich · Bâle 2019
www.schulthess.com

Diffusion en France: Lextenso Éditions, 70, rue du Gouverneur Général Éboué,
92131 Issy-les-Moulineaux Cedex
www.lextenso-editions.com

Diffusion en Belgique et au Luxembourg Patrimoine, 119, avenue Milcamps, 1030 Bruxelles

Tous droits réservés. Toute traduction, reproduction, représentation ou adaptation intégrale ou partielle de cette publication, par quelque procédé que ce soit (graphique, électronique ou mécanique, y compris photocopie et microfilm), et toutes formes d'enregistrement sont strictement interdites sans l'autorisation expresse et écrite de l'éditeur.

Information bibliographique de la Deutsche Nationalbibliothek: la Deutsche Nationalbibliothek a répertorié cette publication dans la Deutsche Nationalbibliografie ; les données bibliographiques détaillées peuvent être consultées sur Internet à l'adresse <http://dnb.d-nb.de>.

Table des matières

Avant-proposV

I. Droit commercial, exécution forcée, arbitrage

Athletes & Social Media : What constitutes Ambush Marketing in the Digital Age ? The Case of Rule 40 of the Olympic Charter.....3

DE WERRA, JACQUES

Assainissement des particuliers : état des lieux et perspectives25

JEANDIN, NICOLAS / RAMELET-TELQIU, ALISA

Atteintes à la santé, prescription des créances et fonds d'indemnisation47

JUNOD, VALÉRIE

La mise en gage d'actions représentées par des jetons numériques (tokens).....67

LEIBENSON, JOËL / BÉTRISEY, FRÉDÉRIC

Le trust et les huissiers85

MARCHAND, SYLVAIN

A Wig for Arbitrators: What Does It Add?105

SCHULTZ, THOMAS / BACHMANN, CLÉMENT

II. Droit des sociétés

La diffusion de la notion d'ayant droit économique en droit suisse des sociétés	123
BERISHA, ELMA	
Suspendierung von Mitgliedern des Verwaltungsrates und der Revisionsstelle	143
BERTSCHINGER, URS	
Prix d'émission et exercice mesuré des droits.....	161
CHENAUX, JEAN-LUC / BEROU, GUY	
Shaping Takeover Law : Die personelle Zusammensetzung der UEK und ihrer Vorgängerorganisation.....	177
EMMENEGGER, SUSAN / BIGLER, ANDREA	
Conflit d'intérêts et carence dans l'organisation.....	191
MUSTAKI, GUY	
Le dommage, talon d'Achille de l'action en responsabilité des administrateurs de sociétés en faillite ?.....	207
SAUERWEIN, NINA	
Le dommage direct du créancier dans la responsabilité des organes : un cadeau empoisonné ?.....	223
STOFFEL, WALTER A. / CONSTANTIN, ARNAUD	
La transmission d'entreprise au moyen d'un trust suisse	239
THÉVENOZ, LUC	
Quand l'annulation est une sanction excessive.....	251
TRIGO TRINDADE, RITA	

Die Kommunikation der Aktiengesellschaft mit den Aktionären.....265
VON DER CRONE, HANS CASPAR / BAUMGARTNER, FLEUR

Proxy Advisors – wie weiter?283
VON PLANTA, ANDREAS

III. Responsabilité sociétale des entreprises

Les valeurs communes au cœur d’un écheveau pluri-actoriel.....297
BOISSON DE CHAZOURNES, LAURENCE

Responsabilité sociale des entreprises : responsabilité de la société mère ou de son conseil d’administration ?.....309
CHABLOZ, ISABELLE / PERRIARD, JULIE

Les standards internationaux en matière de finance durable: interactions entre démarches volontaires et exigences légales.....329
DARBELLAY, ALINE / STOYANOVA, HRISTINA

Réflexions sur l’usage stratégique du droit des sociétés et les quotas de genre dans les organes dirigeants.....345
DE ROSSA GISIMUNDO, FEDERICA / CAVADINI-BIRCHLER, FRANCESCA

The Role of Pension Funds in the Low-carbon Transition365
KARAMETAXAS, XENIA

The Place of Non-Trade Concerns in International Trade379
MARCEAU, GABRIELLE / MARQUET, CLÉMENT

Finance for society : The rise of social impact investing.....391
MAXIMILIAN MARTIN

La diligence en matière de droits de l’homme des principes Ruggie en Suisse.....411
NERI-CASTRACANE, GIULIA

La gestion sociale et environnementale, un devoir des dirigeants sociaux427

PETITPIERRE SAUVAIN, ANNE

How High can the Bird Fly – Human Rights Compliance in Businesses443

WEBER, ROLF

IV. Philanthropie

Philanthropie et but lucratif : la quadrature du cercle ?459

BAHAR, RASHID

La philanthropie : une affaire genevoise ?481

DERMANGE, FRANÇOIS

Businessmen ou philanthropes ? Réflexions sur la rémunération des membres de l'organe supérieur de direction d'organisations à but non lucratif493

JACQUEMET, GUILLAUME

Philanthropie et sport : l'incohérence de la lutte contre le dopage515

KUHN, ANDRÉ / SERRANO, SOPHIE

An Act of Love? Tax Aspects of Corporate Philanthropy.....529

LIEDEIKYTE HUBER, GIEDRE

P comme Peter et...Philanthropie À propos de quelques précurseurs de la philanthropie du droit international541

MBENGUE, MAKANE MOÏSE

L'imposition des prestations philanthropiques transfrontalières - L'apport potentiel des normes de droit fiscal international, notamment des conventions de double imposition557

OBERSON, XAVIER

Atteintes à la santé, prescription des créances et fonds d'indemnisation

Sommaire	Page
Introduction	48
I. Nouveaux délais à respecter pour les actions en dommages-intérêts	49
II. Un fonds de compensation comme solution subsidiaire ?	53
III. Enjeux de l'introduction de fonds spéciaux d'indemnisation ?	57
Conclusion.....	60
Bibliographie	63

* Professeure à la Faculté de droit de l'Université de Genève et à la Faculté des hautes études commerciales de l'Université de Lausanne. La présente contribution est issue du séjour de recherche effectué à Taiwan en 2016. L'auteure remercie les nombreuses personnes qui, à Taipei, ont répondu à ses questions sur le fonctionnement de la Taiwan Drug Relief Foundation. L'auteure remercie également M. Benjamin Schlesingerde, directeur de l'EFA (Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante), qui a répondu à ses questions sur le fonctionnement de ladite Fondation.

Responsabilité civile et philanthropie ? Les deux notions ne sont pas souvent associées. Et pourtant, dans le contexte de préjudices causés par l'amiante, la Suisse vient de mettre en place une solution originale pour régler une situation perçue comme insatisfaisante depuis longue date. La Suisse est parvenue à combiner un régime légal de responsabilité plus généreux (de par une prolongation du délai absolu de prescription) et un régime privé de soutien philanthropique aux personnes atteintes dans leur santé. En hommage à mon collègue Professeur Henry Peter, le présent article expose les deux pans de cette solution inédite. Il aborde tout d'abord la révision du Code des obligations en matière de prescription ; il présente ensuite la solution spécifique extra-légale adoptée pour indemniser les victimes de l'amiante ; enfin, il s'interroge sur les enjeux de l'introduction de fonds spécifiques d'indemnisation,¹ en s'inspirant des expériences faites à l'étranger.

Introduction

Toutes les atteintes à la santé ne peuvent pas donner lieu à une indemnisation. Lorsque le dommage est causé par un tiers, ce constat apparaît parfois insatisfaisant, voire injuste, aux yeux de la victime et de ses proches.² C'est notamment le cas lorsque l'obstacle à l'indemnisation réside dans une interprétation stricte de la loi ou dans des exigences de preuve élevées.³ Par exemple, pour le patient lésé, démontrer le lien de causalité entre l'exposition à un

¹ Nous retenons ici la définition large du fonds d'indemnisation proposée par CLERC-RENAUD, LAURENCE : « *le fonds d'indemnisation dit aussi parfois fonds de garantie est un organisme privé ou public* " [financé]" par des fonds publics et/ou privés [intervenant] à titre principal, à titre complémentaire ou à titre subsidiaire en assurant la réparation 'intégrale' ou forfaitaire de dommages corporels et parfois de certains dommages matériels. » Journal de droit de la santé et de l'assurance-maladie, 2016, n° 1, p. 8.

² Dans le domaine médical, voir notamment la motion adoptée [17.3974](#) intitulée « *Prévention des dommages et gestion des dommages lors de traitement médicaux* ». Voir aussi le commentaire de KUHN, HANSPETER) p. 419-421.

³ Dans le secteur médical, on signalera la mise en place par la FMH d'un bureau d'expertises chargé de simplifier la récolte de preuves afin de proposer ensuite des solutions rapides et avantageuses pour les parties. Ce bureau ne dispose cependant pas d'un financement lui permettant d'offrir lui-même une compensation aux victimes. Cf. notamment RÖTHHARDT, VALÉRIE / HARTMANN, CAROLINE, p. 916-920 ; les rapports annuels précédents ont également été publiés dans le BMS ; ils sont également disponibles à partir de 2003 depuis le site de la FMH sous https://www.fmh.ch/fr/services/bureau_expertises/rapports_annuels.html.

produit et une atteinte à sa santé peut être ardu.⁴ Dans d'autres cas, comme nous le verrons ici, c'est le délai de prescription bref qui fait obstacle.

En 2014, la Cour européenne des droits de l'homme a jugé contraire à l'art. 6.1 de la Convention le refus des tribunaux suisses d'indemniser une victime de l'amiante,⁵ cela au motif qu'elle n'avait pas respecté – et ne pouvait d'ailleurs respecter – le délai de prescription suisse de 10 ans.⁶ En effet, la victime aurait dû saisir les tribunaux avant même que son mésothéliome (cancer de la plèvre) ne se soit déclaré, dès lors que ce délai absolu de 10 ans part à compter du fait dommageable (la dernière exposition à l'amiante), et non à compter de la connaissance du dommage. Cette exigence légale suisse a été jugée démesurément sévère et donc contraire au droit fondamental à accéder à la justice.

I. Nouveaux délais à respecter pour les actions en dommages-intérêts

Contrainte de modifier ses règles en matière de prescription, la Suisse a révisé en été 2018 plusieurs lois pour prolonger certains délais, tout en imposant parallèlement – et paradoxalement – des délais plus brefs pour certains cas de

⁴ Sur le régime de responsabilité du fait des produits pour des produits médicaux : WERRO, FRANZ, *passim* ; LANZ, MARCEL, p. 331ss ; JUNOD, VALÉRIE, p. 1177-1182. Les difficultés peuvent aussi être de nature procédurale, notamment en raison des coûts d'une procédure pour un demandeur individuel. A ce sujet, voir l'avant-projet de révision du Code de procédure civile (amélioration de la praticabilité et de l'applicabilité) mis en consultation entre mars et juin 2018, sous https://www.admin.ch/ch/f/gg/pc/documents/2940/Projet_CPC_fr.pdf.

⁵ Sur les avantages et les dangers de ce matériau, voir le récapitulatif sur le site de l'EFA. L'amiante a été interdite en Suisse en 1990. Les premiers risques étaient déjà connus à partir des années 1930. Dans plusieurs juridictions (notamment au Royaume-Uni), des procès longs et complexes intentés par les travailleurs lésés par l'amiante ont eu lieu. Voir le récapitulatif par VARRIER, LAURA, sur le site de Shoosmiths à <https://www.shoosmiths.co.uk/client-resources/legal-updates/the-supreme-court-on-asbestos-cases-9806.aspx>.

⁶ Arrêt du 11 mars 2014 dans la cause Howald Moor et autres c. Suisse « *lorsqu'il est scientifiquement prouvé qu'une personne est dans l'impossibilité de savoir qu'elle souffre d'une certaine maladie, une telle circonstance devrait être prise en compte pour le calcul du délai de péremption ou de prescription* ». On relèvera que cet arrêt a été rendu après la parution du Message du Conseil fédéral relatif à la révision du CO, mais avant le début des débats parlementaires.

figure.⁷ Ainsi, à compter du 1^{er} janvier 2020,⁸ mais sans effet rétroactif,⁹ les personnes atteintes dans leur santé ou les proches de personnes décédées auront 20 ans à compter du fait dommageable (par exemple l'opération chirurgicale ratée, le diagnostic mal posé, la prise d'un médicament nocif ou l'exposition à une substance dangereuse) pour saisir les tribunaux.¹⁰ Le délai est donc doublé (de 10 à 20 ans). Cependant, ces victimes ou leurs proches (en cas de décès) devront également respecter un délai relatif de 3 ans à compter du moment où elles ont eu connaissance du dommage (par ex. la survenance du mésothéliome en cas d'exposition à l'amiante ou l'hospitalisation suite à un effet indésirable d'un médicament) et de son auteur (par ex. l'employeur n'ayant pas respecté les normes de sécurité ou le médecin ayant prescrit un médicament non indiqué).¹¹

⁷ Révision du Code des obligations votée le 15 juin 2018 (objet 13.100), donnant suite à la motion 07.3763 (Délais de prescription en matière de responsabilité civile) ; message du Conseil fédéral du 29 novembre 2013, FF 2014 p. 221 ; débats parlementaires sur l'objet 13.100 entre septembre 2014 et mars 2018. Voir en particulier les nouveaux articles 60 al.1bis CO en cas d'action en dommages-intérêts ou en réparation du tort moral fondée sur un acte illicite et 128a CO en cas d'action fondée sur la violation du contrat. Voir également le tableau récapitulatif infra.

⁸ Sur les points-clés de cette révision, voir l'article de KRAUSKOPF, FRÉDÉRIC & MÄRKI, RAPHAEL, *passim* ; également l'article à paraître de CHAPPUIS, CHRISTINE, *passim*. Sur la date d'entrée en vigueur, voir le communiqué de presse du Conseil fédéral du 7 novembre 2018, intitulé « *Doublement du délai de prescription pour les dommages corporels : nouveau droit à partir du 1er janvier 2020* », sous https://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/aktuell/news/2018/ref_2018-11-07.html.

⁹ La question de savoir si le législateur devait inclure un régime transitoire pour les prétentions déjà prescrites au moment de l'entrée en vigueur de la révision était controversée. Moyennant le respect de certaines conditions, le Conseil des Etats avait proposé de donner un an aux victimes d'un dommage direct pour intenter action pour de telles créances, mais le Conseil national s'était opposé. Se ralliant au point de vue des milieux économiques plaidant en faveur de la sécurité juridique, le Parlement a finalement décidé de ne pas inclure de régime transitoire. La révision s'applique donc aux créances non prescrites à sa date d'entrée en vigueur. L'application du nouveau droit aux dommages déjà survenus avant son entrée en vigueur risque cependant de soulever d'intéressantes questions juridiques, notamment vu l'introduction du nouveau délai relatif pour l'action contractuelle.

¹⁰ *Ibid.* « *vingt ans à compter du jour où le fait dommageable s'est produit ou a cessé* ». Un délai de prescription peut aussi être interrompu autrement qu'en saisissant les tribunaux, notamment par une renonciation à invoquer la prescription signée par le défendeur ou par un commandement de payer notifié par l'Office des poursuites au défendeur. Voir les art. 134 à 142 CO, y compris les nouveaux art. 134, 136 et 141 CO.

¹¹ *Ibid.* « *trois à compter du jour où la partie lésée a eu connaissance du dommage ainsi que de la personne tenue à réparation* » dans le cas de l'action délictuelle ; « *trois ans à compter du jour où la partie lésée a eu connaissance du dommage* » dans le cas de l'action contractuelle ».

Par rapport au système actuel s'agissant d'une action fondée sur un contrat liant la victime lésée et l'auteur de la lésion (principalement un contrat de mandat s'agissant du médecin ou un contrat de travail s'agissant de l'employeur), la révision introduit un délai (relatif) supplémentaire de trois ans, alors qu'aujourd'hui seul le délai absolu de 10 ans s'applique.¹² En revanche, pour l'action contre le producteur du produit dangereux, un délai relatif bref existe déjà tant dans le Code des obligations que dans la Loi fédérale sur la responsabilité du fait des produits.¹³ Le tableau ci-dessous récapitule la situation actuelle et celle qui prévaudra dès 2020, s'agissant des délais de prescription afférents aux actions en responsabilité suite au décès ou aux lésions corporelles du lésé.

¹² On relèvera tout de même que lorsque la personne tenue à réparation a commis une infraction pénale (par ex. un homicide par négligence) soumise à un délai de prescription plus long, c'est ce dernier qui s'applique, en lieu et place du délai prévu par l'art. 60 al. 1 ou 1bis CO. Voir le nouvel art. 60 al. 3 CO.

¹³ Art. 9 LRFP « *Les prétentions en dommages-intérêts prévues par la présente loi se prescrivent par trois ans à compter de la date à laquelle la victime a eu ou aurait dû avoir connaissance du dommage, du défaut et de l'identité du producteur* ». A l'art. 10 LRFP, le législateur a imposé un délai supplémentaire, cette fois de péremption, de 10 ans « *à compter de la date à laquelle le producteur a mis en circulation le produit qui a causé le dommage* » ; un délai de péremption ne peut être interrompu. Sur l'ensemble de ces questions, voir le très complet article de CARRON, BLAISE / KRAUSKOPF, FRÉDÉRIC, *passim*.

Action en réparation du dommage subi	Fondée sur le contrat (ex. mandat, travail) (principalement art. 97 ou 101 CO)	Fondée sur un acte illicite (principalement art. 41 ou 55 CO)	Fondée sur le défaut du produit (principalement la LRFP)
Aujourd'hui	10 ans dès la violation du contrat (art. 127 CO)	(le plus court de) 1 an dès la connaissance du dommage et de son auteur ou 10 ans dès le fait dommageable (art. 60 al. 1 CO)	(le plus court de) 3 ans dès la connaissance du défaut, du dommage et du producteur ou 10 ans dès la mise en circulation du produit (délai de péremption !) (art. 9 et 10 LRFP)
En 2020	(le plus court de) 3 ans dès la connaissance du dommage ou 20 ans dès le fait dommageable ou sa cessation (art. 128a CO)	(le plus court de) 3 ans dès la connaissance du dommage et de l'auteur responsable ou 20 ans dès le fait dommageable ou sa cessation (art. 60 al.1bis CO)	Inchangé (3 et 10 ans !)

La révision votée le 15 juin dernier présente donc des avantages et des inconvénients, tant pour les victimes de lésions corporelles et leurs proches que pour les auteurs des atteintes (hôpitaux, cliniques, médecins, employeurs, voire fabricants de produits dangereux ou défectueux). De manière quelque peu surprenante, elle ne répond pas directement à la critique formulée par la Cour européenne des droits de l'homme, puisque le délai de 20 ans sera difficile voire impossible à respecter par les victimes de l'amiante, la maladie pouvant se déclarer jusqu'à 45 ans après l'exposition. La volonté de laisser inchangés les délais figurant dans la LRFP laisse quelque peu perplexe, puisque cette loi a précisément été conçue pour offrir une alternative attractive à l'action délictuelle, lorsque la victime et son auteur ne sont pas liés par contrat.¹⁴ Elle s'explique par la volonté de maintenir l'euro-compatibilité du droit suisse.¹⁵

II. Un fonds de compensation comme solution subsidiaire ?

Parallèlement aux démarches parlementaires tendant à la révision du CO, le Conseil fédéral a réuni une table ronde¹⁶ pour tenter de trouver une solution pour les quelques 120 personnes en Suisse chez qui, chaque année, un cancer dû à l'amiante est diagnostiqué.¹⁷ A l'instar de ce qui a été mis en place en France en 2001,¹⁸ la solution retenue a pris la forme d'un fonds de compensation créé en mars 2017 sous la forme d'une fondation de droit privé.¹⁹ Cette fondation appelée EFA (en français : Fondation Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante) offre à

¹⁴ Cf. par ex. MARCHAND, SYLVAIN. *passim*. On constatera également que la Loi sur les épidémies fixe, s'agissant de l'indemnisation étatique, un délai bref de 5 ans à compter de la vaccination (art. 66 al. 2 LEp).

¹⁵ Message du Conseil fédéral du 29 novembre 2013, FF 2014 p. 249-250.

¹⁶ Les réunions de la table ronde lancée par le Conseiller fédéral Berset et présidée par l'ancien Conseiller fédéral Leuenberger et réunissant « *des représentants de la Suva, de l'administration fédérale, des personnes touchées par l'amiante ainsi que d'entreprises, d'associations, de partenaires sociaux et d'assurances qui étaient ou sont encore directement ou indirectement confrontés aux problèmes liés à l'amiante* » ont eu lieu entre 2015 et 2016. Leurs travaux ont donné lieu à un rapport final publié en décembre 2016 et disponible sous <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/chem/wohngifte/runder-tisch-asbest/rt-asbest-schlussbericht.pdf.download.pdf/rt-asbest-schlussbericht-fr.pdf>.

¹⁷ Ce chiffre (120 personnes en Suisse) est tiré des documents sur le site de l'EFA.

¹⁸ FIVA, Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, Journal de droit de la santé et de l'assurance-maladie, 2016, n° 1, p. 18-20.

¹⁹ La fondation dont le nom en allemand est « *Stiftung Entschädigungsfonds für Asbestopfer* (EFA) » figure au registre du commerce bernois depuis le 29 mars 2017.

la fois des conseils psychosociaux aux personnes exposées à l'amiante²⁰ et une indemnisation « rapide, équitable et non-bureaucratique » à ces personnes ou à leurs proches (en cas de décès de la victime directe).²¹

L'indemnisation bénéficie en premier lieu aux personnes qui n'ont pas pu obtenir une indemnisation de l'assurance-accidents (AA), laquelle prend à sa charge les conséquences financières de maladies professionnelles (dont le mésothéliome causé par l'amiante);²² elle s'étend de surcroît aux personnes qui n'ont pas pu obtenir une indemnisation complète de la part de l'AA ; elle vise enfin à faire bénéficier toutes les victimes d'un conseil et d'un soutien psychologique. Elle est réservée aux personnes diagnostiquées après 2006.²³ L'exposition à l'amiante doit avoir eu lieu en Suisse, et non pas à l'étranger.²⁴ La preuve d'une maladie due à l'amiante est à charge de la personne sollicitant les prestations financières (la victime ou ses proches en cas de décès). L'indemnisation prend deux formes : une compensation²⁵ qui s'apparente à la somme octroyée pour atteinte à l'intégrité corporelle dans le régime LAA²⁶ et une allocation (indemnisation à proprement

²⁰ Selon le rapport annuel 2017 de l'EFA, « Un personnel formé soutient les victimes et leurs proches pour les questions en relation avec une maladie liée à l'amiante, p. ex. les possibilités de traitement, les contrôles médicaux, l'alimentation, l'exercice physique, le sevrage tabagique et des conseils financiers. Toutes ces prestations sont financées par la fondation EFA. Le Care-Service peut aussi être utilisé par des personnes ayant été en contact avec de l'amiante à une date antérieure [à 2006]. »

²¹ Ces termes sont repris des documents figurant sur le site de l'EFA. Une procédure auprès de l'EFA prend quelques mois, soit bien moins qu'une procédure civile ou pénale en Suisse.

²² Voir le rapport annuel 2017 de l'EFA « *Les prestations de la fondation EFA s'adressent en premier lieu à des personnes dont le mésothéliome n'est pas lié à une exposition professionnelle à l'amiante. Les personnes dont le mésothéliome a été reconnu comme maladie professionnelle peuvent également obtenir des prestations de la fondation EFA, pour autant que leur maladie soit apparue en 2006 ou plus tard et qu'elles n'aient pas perçu, à ce jour, une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 80 %* ». Voir également l'émission RTS, Les coulisses du reportage « Victimes de l'amiante : qui doit payer ? » Quinze minutes, 20.03.2015, 07h26.

²³ L'espérance de vie du patient après diagnostic est généralement brève, de sorte que cette date de 2006 ne devrait pas constituer un obstacle sérieux, sauf pour les proches d'une victime décédée.

²⁴ Selon les données publiées par l'EFA sur son site, depuis 1939, plus de 2'000 personnes en Suisse sont mortes suite à une maladie liée à l'amiante.

²⁵ Art. 3 et art 8 du Règlement d'indemnisation de l'EFA pour les personnes dont le mésothéliome n'est pas, respectivement est, reconnu comme maladie professionnelle par l'assurance-accident.

²⁶ Art. 24 al. 1 LAA. Le montant maximal de l'indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité ne peut excéder, en 2019, CHF 148'200. A ce sujet, voir PORTWICH, PHILIPP, <https://www.suva.ch/-/media/static-picturepark-assets/uncategorized/2/8/5/7/1/28571-1--ie-grundlagen-und-hinweise-fr-gutachterliche-praxis->

parler) pour la perte de gain/salaire ;²⁷ en cas de décès de la victime de l'amiante, ses proches peuvent prétendre à une indemnité forfaitaire, analogue à un tort moral.²⁸

L'EFA étant privée, son financement dépend de contributions volontaires du secteur privé, principalement des entreprises ayant utilisé l'amiante avant son interdiction en 1990. L'EFA espère recevoir des donations à hauteur de CHF 30 millions à moyen terme et à hauteur de CHF 100 millions à plus long terme, cela afin de donner suite aux demandes qu'elle s'attend à recevoir jusqu'en 2025.²⁹ A ce jour, le financement sécurisé n'est que de CHF 6,4 millions, ce qui a tout de même suffi à satisfaire les demandes valablement déposées à ce jour.

L'idée d'un fonds de compensation est une solution intéressante pour pallier les rigueurs des lois existantes, que ce soit celles fondant une responsabilité contractuelle, une responsabilité délictuelle ou une responsabilité du fait des produits. D'autres pays avant la Suisse ont lancé des fonds de compensation en dehors des circuits classiques de compensation des dommages.³⁰ Certains fonds étrangers visent les victimes de fautes ou d'aléas médicaux lors d'accouchements ;³¹ d'autres visent les dommages vraisemblablement causés par

2870191foriginalfr28572pdf.pdf?lang=fr-CH; aussi Association suisse des paraplégiques, Indemnité pour atteinte à l'intégrité.

²⁷ Art. 4 al. 1 du Règlement d'indemnisation de l'EFA pour les personnes dont le mésothéliome n'est pas reconnu comme maladie professionnelle.

²⁸ Art. 4 al. 2 du Règlement d'indemnisation de l'EFA. Le montant de l'indemnité varie selon le récipiendaire et l'âge de la victime au moment de son décès ; le montant le plus élevé atteint CHF 200'000.

²⁹ Normalement, vu le temps de latence de la maladie et la date d'interdiction de l'amiante, les cas de mésothéliome devraient diminuer, pour ensuite disparaître, au fil des ans.

³⁰ Pour un aperçu de ces fonds étrangers, voir le rapport fédéral, intitulé « Droits des patients et participation des patients, en Suisse », Rapport en réponse aux postulats 12.3100 Kessler, 12.3124 Gilli et 12.3207 Steiert du 24 juin 2015 ; également RÜTSCHÉ, BERNHARD / D'AMICO, NADJA / SCHLÄPFER, LEA, *passim*. Ces rapports décrivent notamment les solutions mises en place en France, en Belgique, en Suède, en Autriche, au Danemark et en Finlande. Aux Etats-Unis, il existe un fonds d'indemnisation pour les vaccinations (« National Vaccine Injury Compensation Program »). A Taïwan et au Japon, un fonds indemnise les victimes d'atteintes causées par des médicaments. Voir notamment MALARTIC, MIREILLE, p.7 ; les nombreuses contributions du dossier thématique, Le droit des fonds d'indemnisation, Journal de droit de la Santé et de l'Assurance Maladie n° 1, 2016, pp. 8-45.

³¹ Voir par ex. le projet au Royaume-Uni, Ipsos MORI, Social Research Institute, DH birth injury compensation policy research, December 2016, sous https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/595821/Ipsos_MORI_DH_birth_injury_compensation_policy_research_a.pdf; Department of Health, A Rapid Resolution and Redress Scheme for Severe Avoidable Birth Injury: a Consultation, March 2017, sous https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/595811/RR

les médicaments ;³² d'autres encore indemnisent les personnes ayant subi une atteinte à leur santé suite à une vaccination.³³ A cet égard, on relèvera que la Suisse a formalisé son système d'indemnisation publique des dommages causés par des vaccinations obligatoires ou recommandées.³⁴

Une des caractéristiques communes usuelles à ces fonds étrangers est l'abandon de la faute comme condition d'indemnisation ; en d'autres termes, les victimes n'ont pas à prouver que l'auteur-défendeur a agi fautivement (acte ou omission, comportement intentionnel ou par négligence). Outre qu'elle réduit les exigences de la preuve, cette renonciation à la faute atténue l'aspect conflictuel des procédures. Certains fonds étrangers exigent cependant une preuve de l'absence de faute³⁵ – ce qui va à l'encontre du principe sous-jacent d'une indemnisation non-bureaucratique.

Les pays ayant introduit de tels fonds de compensation rencontrent des difficultés ou des questionnements similaires à ceux auxquels la Suisse fait face. Le cas de l'EFA est l'occasion de réfléchir sur les enjeux d'une possible introduction en Suisse d'autres fonds ciblés sur d'autres catégories de victime.³⁶ C'est l'objet de la section ci-dessous.

R_consultation_A.pdf. Aux Etats-Unis, voir les mesures mises en oeuvre dans certains Etats et décrites par DEVITO, SHERRI, p. 291-312. Au Japon, voir Mitsutoshi Iwashita, p.139-144. A Taïwan, voir le « Birth-related Injury Compensation Statute » et les explications du Taiwan Health and Welfare Report, p. 54, sous <https://www.mohw.gov.tw/dl-44682-2644622d-3e42-495a-bbdc-ebb6e6d55092.ht ml>.

³² Voir par ex. ANGELA W.F. ON ET AL., p. 3-9.

³³ Voir par ex. WANG, SHIN-YI ET AL., *passim*. Aux Etats-Unis, voir les explications fournies par Health Resources & Service Administration (HRSA), National vaccine Injury Compensation Program, sous <https://www.hrsa.gov/vaccine-compensation/index.html> ; pour la France et l'Italie, voir TOVANI, FLAVIO ET AL., p. 125-130. Pour un aperçu international plus vaste mais plus ancien, voir EVANS, GEOFFREY, p. S25-S35 ; LOOKER, CLARE / HEATH, KELLY, p. 371-378.

³⁴ La Suisse a d'ailleurs formalisé depuis 2016 son régime d'indemnisation des dommages consécutifs à des vaccinations. Voir le chapitre 8 de la Loi fédérale du 28 septembre 2012 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (RS 818.101) et art. 100 et 101 de l'ordonnance (RS 818.101.1).

³⁵ A Taïwan, voir l'art. 13.1 du Drug Injury Relief Act. Une règle spéciale à l'art. 13.8 vise les prescriptions de médicaments hors-indication. Ces deux dispositions sont controversées, la dernière ayant d'ailleurs été partiellement amendée en 2011.

³⁶ Voir déjà JUNOD, VALÉRIE, p. 4-5.

III. Enjeux de l'introduction de fonds spéciaux d'indemnisation ?

La première difficulté consiste à assurer le financement. Souvent, les fonds de compensation étrangers ont un capital attribué et/ou des rentrées assignées ; certains fonds sont financés grâce à une taxe prélevée sur la vente de certains produits (ex. médicaments).³⁷ Lorsque le fonds est financé directement par l'Etat, son indépendance et sa continuité peuvent en souffrir. A l'inverse, lorsque le fonds est financé par des contributions privées entièrement discrétionnaires, il peut se trouver dans une situation patrimoniale où, par manque d'argent, il ne peut verser les montants pour lesquels il s'est pourtant engagé. En Suisse, l'EFA pourrait à l'avenir être confrontée à un tel problème si elle ne parvenait pas à réunir les fonds (privés) dont elle a besoin sur le moyen et long terme. Une telle situation est d'autant plus problématique que le fonds se targue d'assurer une indemnisation rapide.

Une deuxième difficulté (associée à la première) tient au montant de l'indemnisation et à son statut. Souvent, les fonds étrangers limitent ou plafonnent le montant des indemnités octroyées.³⁸ Souvent également, ils fixent un seuil de lésion minimal, refusant toute compensation aux atteintes jugées trop légères – ce qui ne va pas sans poser de difficultés, notamment dans la perception des patients.³⁹ Une idée sous-jacente est qu'en contrepartie de cette procédure plus légère et plus rapide, le lésé renonce à une indemnisation aussi complète que celle offerte par les tribunaux ordinaires.⁴⁰ C'est le cas en Suisse, puisque les

³⁷ A Taiwan, le fonds d'indemnisation est financé principalement par une taxe calculée sur la base d'un pourcentage du chiffre d'affaires réalisés dans le pays par les entreprises pharmaceutiques y vendant des médicaments autorisés. Voir le Taiwan Drug Injury Act adopté en 2000 et dernièrement révisé en 2011, art. 5 à 8.

³⁸ Voir par ex. en France, Référentiel indicatif d'indemnisation, 2018, sous http://www.oniam.fr/medias/uploads/Documents%20utiles/referentiel_indemnisation_2018.pdf. En Suisse, on observera que l'indemnité pour tort moral accordée en cas de dommages causés par une vaccination et indemnisé sur la base de la Loi sur les épidémies est plafonnée à CHF 70'000 (art. 65 al. 3 LEp).

³⁹ Par exemple, l'EFA n'indemnise que les patients atteints de mésothéliome, les patients souffrant d'autres troubles médicaux liés à l'exposition de l'amiante n'étant pas « couverts ». C'est le cas aussi à Taiwan où l'atteinte causé par le médicament doit atteindre un certain degré de gravité (décès, invalidité ou maladie grave). Voir l'art. 12 du Drug Injury Relief Act. En France, voir les explications de RANCE, ERIK, directeur de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM), p. 6.

⁴⁰ Voir par ex. la discussion critique en droit français par MORLET-HAÏDARA, LYDIA, pp. 35-40.

bénéficiaires de l'EFA renoncent à agir contre les entreprises responsables⁴¹. Certes, l'EFA suisse offre des prestations généreuses puisque calquées sur les indemnités prévues par la Loi sur l'assurance-accidents, mais ces indemnités demeurent moins élevées que celles (potentiellement) octroyées par les tribunaux civils au terme d'une procédure en dommages-intérêts et en allocation d'une indemnité pour tort moral. Le lésé doit donc décider ce qu'il entend privilégier : la sécurité, la rapidité et la facilité de la procédure ou le niveau de l'indemnisation. Cette renonciation partiellement « forcée » existe aussi dans d'autres juridictions.⁴² Elle peut être mal perçue par les lésés lorsque l'indemnité maximum offerte par le fonds est nettement inférieure à l'indemnité maximum escomptée via une procédure ordinaire.

Une troisième préoccupation a trait à l'équité lorsque le fonds ne bénéficie qu'à certains lésés, excluant d'autres victimes d'atteintes pourtant similaires. Par exemple, l'EFA ne bénéficie qu'aux victimes de l'amiante et plus spécifiquement celles atteintes d'un mésothéliome, alors que l'amiante peut causer d'autres dommages (ex. plaque pleurales ou cancer des poumons) ou que d'autres produits (par ex. des perturbateurs endocriniens comme le 3-benzylidène camphre (3-BC)) peuvent eux aussi causer des atteintes graves et/ou à long terme à la santé.⁴³ Lorsque l'Etat est fortement impliqué dans la création, la gestion et/ou le financement du fonds, une telle inégalité de traitement peut paraître choquante. La situation de l'EFA est ici différente, puisque l'initiative est présentée comme essentiellement privée, même si la pression de départ du Conseil fédéral a certainement contribué à son lancement.

La quatrième difficulté tient à la nature et à la rigueur des preuves à fournir. Souvent, les fonds sont annoncés comme visant une indemnisation rapide et non-bureaucratique, sous-entendu qu'ils épargnent une procédure civile (voire pénale) longue, coûteuse et pénible pour toutes les parties. Toutefois, malgré ce souhait louable, déterminer la cause d'une atteinte reste généralement nécessaire (par ex. le cancer est-il vraiment dû à l'amiante ? la lésion est-elle vraiment due au

⁴¹ En cas de refus d'indemnisation par l'EFA, le lésé conserve son droit d'agir devant les tribunaux ordinaires. Voir aussi les articles 2 et 13 alinéa 2 du Règlement d'indemnisation de la Fondation Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante du 9 mai 2017.

⁴² Voir en France pour le fonds destiné aux victimes de l'amiante, les explications de MORLET-HAÏDARA, LYDIA, p. 37 ; également dans la même revue, QUÉZEL-AMBRUNAZ, CHRISTOPHE, p. 431.

⁴³ Des produits anciens peuvent causer des dommages à long terme. On pense notamment au DES (Diethylstilbestrol) qui a causé des dommages sur plusieurs générations (voir le site web <https://desdaughter.com/2014/10/11/diethylstilbestrol-resources-5/> récapitulant les ressources et les procès à ce sujet).

médicament ? la maladie a-t-elle vraiment été déclenchée par la vaccination ?). Si le fonds exige des expertises médicales pour établir cette causalité,⁴⁴ la procédure risque fort de ne pas être rapide, frustrant alors les attentes créées auprès des lésés. S'il n'en exige pas, le spectre des abus surgit – les patients sont-ils incités à tenter leur chance auprès du fonds même s'ils ne remplissent pas véritablement les conditions d'une indemnisation ?⁴⁵ Certains fonds adoptent des solutions intermédiaires, en ajustant le montant alloué en fonction de la vraisemblance du lien causal. Par exemple, à Taïwan, l'indemnisation est d'autant plus réduite que le lien de causalité paraît douteux. Cette solution, qui s'apparente à la théorie de la perte d'une chance,⁴⁶ n'est pas idéale dans le domaine médical où la vraisemblance du lien causal peut difficilement être chiffrée. Le patient qui reçoit une somme nettement inférieure au dommage qu'il a subi peut donc s'estimer injustement traité.

S'agissant des fonds chargés d'indemniser des lésions multi-causales, notamment celles causées par les effets indésirables de médicaments, des difficultés supplémentaires peuvent survenir. En effet, établir le lien de causalité est plus difficile encore lorsque l'atteinte à la santé peut être due au choix d'un mauvais médicament par le médecin, à une prescription off-label, à une interaction médicamenteuse, à la maladie sous-jacente du patient, à d'autres comorbidités ou encore à un mauvais respect des instructions de prise par le patient.⁴⁷ Dans le cas de dommage causé par l'amiante, le fonds suisse ne tient pas compte de ces facteurs ; il indemnise même si la société qui utilisait alors l'amiante ou son travailleur en contact avec le produit n'avait pas respecté les normes de sécurité de l'époque. Ce fonds est cependant unique en ce que les cas qu'il est amené à traiter remontent généralement à plusieurs années, rendant des investigations poussées sur les circonstances de l'exposition à l'amiante très difficiles. Comme signalé plus haut, dans certains pays, les fonds refusent leur prestation lorsque le

⁴⁴ Dans le cas de l'EFA, il est précisé que le fonds peut exiger des renseignements sur la situation et l'état de santé du demandeur de la part de toutes les personnes susceptibles d'en détenir, notamment ses médecins. Le demandeur doit donc délier les professionnels de la santé de leur secret médical. Art. 11 et 12 du Règlement d'indemnisation EFA.

⁴⁵ Le mésothéliome étant un cancer très étroitement lié à une exposition à l'amiante, le risque d'abus est faible dans le cas de l'EFA. Ce risque est par exemple plus élevé pour les fonds qui indemnisent les atteintes causées par des médicaments.

⁴⁶ Sur cette théorie, voir VIGNERON-MAGGIO-APRILE, SANDRA, *passim*.

⁴⁷ A titre de comparaison, la Loi suisse sur les épidémies prévoit que la victime de dommages causés par une vaccination peut se voir refuser toute indemnisation et toute réparation morale si elle « a contribué de manière importante à causer l'atteinte » (art. 67 Lep).

dommage est imputable à faute à un tiers identifié.⁴⁸ Ceci va en général à l'encontre de l'intérêt légitime du lésé que l'on prive de la voie rapide et non-bureaucratique alors même qu'il fait face à une situation perçue comme encore plus pénible et injuste en raison du comportement fautif de l'auteur.

Enfin, la question se pose aussi d'éventuels droits de recours du fonds contre des tiers fautifs (par ex. le producteur du produit défectueux), une fois l'indemnité versée à la victime. Dans certains pays, il est attendu que le fonds se retourne ensuite contre les entreprises fautives.⁴⁹ Ce n'est cependant pas la voie choisie en Suisse, ce qui est compréhensible vu que le fonds est financé par les entreprises ayant commercialisé ou utilisé l'amiante.

Conclusion

Que la Suisse soit parvenue relativement rapidement à mettre en place un fonds de compensation ouvre la voie à des réflexions plus amples. Si les victimes de l'amiante peuvent ainsi envisager une compensation rapide et non-bureaucratique, ne pourrait-il pas en aller de même pour les victimes d'autres dommages occasionnés par des produits tout aussi « indispensables » ? On pense par exemple au cas de Céline qui avait ému les médias suisses en 2008 : la jeune fille s'était trouvée gravement handicapée suite à une embolie cérébrale causée par la prise d'une pilule contraceptive. L'effet indésirable est connu, rare et largement inévitable. L'action en réparation (dommage économique et tort moral) que sa famille avait intentée contre le producteur n'a pas abouti car cet effet est signalé dans les notices d'emploi (information patient et surtout information professionnelle).⁵⁰ Certes, la jeune fille a certainement bénéficié des prestations des assurances sociales suisses, notamment l'assurance-maladie puis l'assurance-

⁴⁸ Voir par exemple l'art. 13.1 de la loi taïwanaise introduisant le fonds d'indemnisation (Taiwan Drug Injury Relief Act), disposition au demeurant critiquée dans le pays. Voir en France les articles L1142-1 I et L1142-1 II du Code de la santé publique (CSP) ; le rôle joué par la faute dans le régime français d'indemnisation est toutefois complexe.

⁴⁹ Voir à Taiwan, l'art. 18 du Drug Injury Relief Act ; en pratique, les autorités ne font pas usage de ce droit. En France, voir les explications de PELLET, RÉMI, p. 31.

⁵⁰ Arrêt (du Tribunal fédéral) 4A_365/2014 et 4A_371/2014 du 5 janvier 2015 « *N'apparaît dès lors pas critiquable, pour ce motif, le fait que la possibilité d'un risque d'embolie plus élevé par rapport aux produits antérieurs n'ait été signalée que dans l'information mise à la disposition des médecins, et non dans la notice informative concernant "Yasmin" destinée aux patients.* » Communiqué de presse du Tribunal fédéral du 21 janvier 2015. Voir aussi le commentaire de cet arrêt par FUCHS, PHILIPPE, *passim*.

invalidité.⁵¹ Cependant, pour une personne non assurée contre le risque-accident (sinon via la LAMal), les prestations sont moins généreuses ; en particulier, elle ne reçoit pas d'indemnité pour atteinte grave à la santé. C'est pourquoi la possibilité de se tourner vers un fonds qui compenserait les dommages résultant d'une atteinte à la santé par le biais d'une procédure plus flexible serait intéressante.

L'EFA pourrait dès lors servir de modèle de départ pour étudier de possibles extensions à d'autres cas de figure. A cet égard, de tels fonds présentent le mérite additionnel de décharger les tribunaux et les potentiels responsables de dommage (médecins, hôpitaux, fabricants), permettant aux uns et aux autres de concentrer leurs ressources sur des activités à plus forte valeur ajoutée.⁵² Dans le secteur médical, où les méfaits d'une médecine dite défensive sont souvent pointés du doigt,⁵³ un tel atout n'est pas à négliger.⁵⁴

Plus généralement, le lancement de l'EFA conduit à nous interroger sur le rôle de l'économie privée en lien avec la philanthropie. En Suisse et en Europe, il est

⁵¹ Comme observé par DUC, JEAN-MICHEL, « *[e] n Suisse, nous n'avons pas d'organisme étatique indemnisant les aléas thérapeutiques, mais en contrepartie, nous possédons une couverture d'assurances sociales et privées parmi les plus performantes.* » p. 9. De manière intéressante, l'auteur propose d'élargir le droit aux prestations LAVI (Loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions) pour pallier les lacunes du système actuel d'indemnisation de l'aléa thérapeutique.

⁵² Les coûts de gestion d'un fonds de compensation ne sont pas forcément élevés. A Taiwan, quelques 300 demandes annuelles sont gérées par une équipe d'une vingtaine de personnes, la plupart des experts médicaux intervenant à titre largement bénévole ; leurs réunions ont lieu une à deux fois par mois et donnent lieu à des décisions motivées, publiées en format résumé et anonymisé ; elles sont sujettes à recours, lesquels sont néanmoins très rares. La procédure prend entre 6 et 8 mois.

⁵³ Quand bien même les actions ouvertes contre les professionnels de la santé restent statistiquement rares, elles occasionnent chez ceux-ci des appréhensions allant bien au-delà du risque statistique. Les médecins adoptent souvent une attitude, visant à minimiser les risques judiciaires, allant jusqu'à multiplier les examens dont le rapport coût/bénéfice est faible, voire négatif. Dans les pires cas, les patients jugés à haut risque sont refusés ou orientés vers des hôpitaux publics. Par ailleurs, le risque concret ou la perception exagérée du risque peut avoir pour effet d'augmenter les primes d'assurance facturées aux professionnels. Ces risques peuvent aussi orienter les futurs médecins vers des professions jugées moins exposées, délaissant ainsi les postes jugés risqués (ex. dans de nombreux pays, l'obstétrique). Sur ce thème, voir notamment STEURER, JOHANN / GÄCHTER, THOMAS, p.814–816 ; M. MELLO, MICHELLE ET AL., p. 1569-1576 ; RODWIN, MARC ET AL., p.163-226, http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2484015 ; M SONAL SEKHAR / N VYAS, p. 295–296.

⁵⁴ Les professionnels de la santé sont généralement rassurés et satisfaits lorsque des fonds d'indemnisation prennent à charge les dommages médicaux, estimant que ceci réduit la pression qu'ils ressentent.

généralement attendu que l'Etat prenne les mesures idoines pour prévenir les dommages et assurer leur réparation. Que le secteur privé parvienne à s'organiser pour assumer en partie cette tâche est remarquable. On peut s'imaginer qu'à l'avenir d'autres initiatives de ce type soient à tout le moins réclamées (notamment pour des dommages environnementaux⁵⁵). Les parties prenantes seront ainsi amenées à s'interroger sur les rôles respectifs de l'Etat et du secteur privé dans la régulation de l'économie et dans la promotion de la philanthropie.⁵⁶

Une réflexion que le Professeur Henry Peter a su lancer avec brio.

⁵⁵ Voir par ex. SCHROEDER DE CASTRO LOPES, BARBARA, *passim* ; BENOIT, ANNE, *passim* .

⁵⁶ Voir notamment, CLERC-RENAUD, LAURENCE, p. 8-9 ; SAUMON, OLIVIER, p. 14.

Bibliographie

- ON, ANGELA W.F. ET AL., A unique drug-injury relief system in Taiwan: comparing drug-injury compensation in different countries, *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 2012:3, p. 3ss
- BENOIT, ANNE, Marées noires : qui paie la facture ?, in *Jusletter* 30. Mai 2011
- CARRON, BLAISE / KRAUSKOPF, FRÉDÉRIC, La prescription et la péremption dans la responsabilité du fait des produits, in CHAPPUIS, CHRISTINE / WINIGER, BÉNÉDICT (édit.), *La responsabilité du fait des produits : Journée de responsabilité civile 2016*, Collection Genevoise, Schulthess 2018
- CHAPPUIS, CHRISTINE, Droit de la responsabilité civile, *Les essentialia 2018-2019*, Journée de responsabilité civile 2018
- CLERC-RENAUD, LAURENCE, Quelle place pour les fonds dans la réparation du dommage corporel ? in *Journal de droit de la santé et de l'assurance-maladie*, 2016, n° 1, p. 8ss
- DUC, JEAN-MICHEL, Indemnisation des dommages médicaux, *Courrier du médecin vaudois (CMV) n° 8*, décembre 2017 - janvier 2018, p. 8ss
- EVANS, GEOFFREY, Vaccine injury compensation programs worldwide, *Vaccine* 17 (1999) p. S25ss
- FUCHS, PHILIPPE, Haftung für unerwünschte Arzneimittelwirkungen, in *Jusletter* 26. Janvier 2015
- JUNOD, VALÉRIE, Aléa thérapeutique en droit suisse, *Courrier du médecin vaudois*, décembre 2017 - janvier 2018, p. 4ss
- JUNOD, VALÉRIE, Pouvait-on déceler le défaut de la prothèse ? in *Pratique juridique actuelle (PJA)* 2011, no. 9, p. 1177ss
- KRAUSKOPF, FRÉDÉRIC & MÄRKI, RAPHAEL, Wir haben ein neues Verjährungsrecht ! Darstellung der neuen Gesetzesnormen mit Anmerkungen, in *Jusletter* 2. Juillet 2018
- KUHN, HANSPETER, Sécurité des patients : leçons d'aviation pour le législateur, *Bulletin des médecins suisses* 2018, 99 (13-14), p. 419ss
- LANZ, MARCEL, Die Haftung für potenziell fehlerhafte Medizinprodukte, *Anwaltsrevue* 2017, p. 331ss
- LOOKER, CLARE / HEATH, KELLY, No-fault compensation following adverse events attributed to vaccination: a review of international programmes, *Bulletin of the World Health Organization* 2011, 89, p. 371ss
- MALARTIC, MIREILLE, Un système d'indemnisation exemplaire, *Courrier du médecin vaudois (CMV) n° 8*, décembre 2017 - janvier 2018, p.7
- SEKHAR, MSONAL / VYAS, N, Defensive Medicine: A Bane to Healthcare, *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 2013 3(2), p. 295ss
- MARCHAND, SYLVAIN, Les fondamentaux de la responsabilité du fait des produits. Exposé introductif : sources, for et droit applicable, producteur et défaut, in CHAPPUIS, CHRISTINE / WINIGER, BÉNÉDICT (édit.), *La responsabilité du*

- fait des produits : Journée de responsabilité civile 2016, Collection Genevoise, Schulthess 2018
- IWASHITA, MITSUTOSHI, No fault compensation in perinatal medicine in Japan, *Obstetrics & Gynecology Science* 2017, 60(2), p. 139ss
- MELLO, MICHELLE M. ET AL., Medical Malpractice & Errors National Costs Of The Medical Liability System, *Health Affairs*, Vol. 29 (9), 2010, p. 1569ss
- MORLET-HAÏDARA, LYDIA, Solidarité nationale et mise en œuvre du principe de réparation intégrale, *Journal de droit de la Santé et de l'Assurance Maladie*, n° 1, 2016, p. 35ss
- PELLET, RÉMI, Le fonds de garantie des dommages médicaux, *Journal de droit de la santé et de l'assurance-maladie*, 2016, n° 1, p. 31ss
- QUÉZEL-AMBRUNAZ, CHRISTOPHE, Regards vers l'étranger, *Journal de droit de la Santé et de l'Assurance Maladie*, n° 1, 2016, p. 41ss
- RANCE, ERIK, directeur de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM), *Journal de droit de la santé et de l'assurance-maladie*, 2016, n° 1, p. 5ss
- RODWIN, MARC ET AL., Why the Medical Malpractice Crisis Persists When Malpractice Insurance Premiums Fall. *Health Matrix* 25 (1), 2015, p. 163ss , <http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2484015> sous SSRN (consulté le 20.07.2019)
- ROTHHARDT, VALÉRIE / HARTMANN, CAROLINE, Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH, Rapport annuel 2017, *Bulletin des médecins suisses (BMS)* 2018, 99(28-29) p. 916ss
- RÜTSCHKE, BERNHARD / D'AMICO, NADJA / SCHLÄPFER, LEA, Studie, Stärkung der Patientenrechte: internationale Soft Law und nationale Gesetze im Vergleich (2013)
- SAUMON, OLIVIER, Vers un droit des fonds ? *Journal de droit de la santé et de l'assurance-maladie*, 2016, n° 1, p. 14ss
- SCHROEDER DE CASTRO LOPES, BARBARA, Gedanken zu zivilrechtlicher Haftung und Strafbarkeit von Schweizer Unternehmen, *Jusletter* 1. Octobre 2018
- DEVITO, SHERRI, Health Courts and Other Alternative Medical Liability Solutions, in *Disease-a-month: DM* 57(6), 2011, p. 291ss
- STEURER, JOHANN / GÄCHTER, THOMAS, Defensive Medizin - unnötige Medizin ? *Swiss Medical Forum* 2015;15(37), p. 814ss
- TOVANI, FLAVIO ET AL., Le régime d'indemnisation par l'Etat des dommages résultant des vaccinations obligatoires et des vaccinations recommandées en Italie et en France, *Médecine & droit* 2017, p. 125ss
- VARRIER, LAURA, THE SUPREME COURT ON ASBESTOS CASES, 22 MAY 2015, <<https://www.shoosmiths.co.uk/client-resources/legal-updates/the-supreme-court-on-asbestos-cases-9806.aspx>> sous Shoosmiths (consulté le 20.07.2019)
- VIGNERON-MAGGIO-APRILE, SANDRA, Les fondamentaux de la responsabilité du fait des produits – Entre dommage et causalité : la perte d'une chance au secours du lésé, in CHAPPUIS, CHRISTINE / WINIGER, BÉNÉDICT (ÉDIT.), La

responsabilité du fait des produits : Journée de responsabilité civile 2016, Collection Genevoise, Schulthess 2018

WANG, SHIN-YI ET AL., Comparison analysis of Taiwan/Japan Vaccine Injury Compensation Program, Taiwan Epidemiology Bulletin, 2013 (29;1), <https://www.cdc.gov.tw/En/EpidemicTheme/Detail/hQ4XhaZAzUmNe2ksY4tjMA?archiveId=2PMqnpZblKw0mOymCaxFw> (consulté le 20.07.2019)

WERRO, FRANZ, La responsabilité pour produits pharmaceutiques défectueux dans la jurisprudence récente, in CHAPPUIS, CHRISTINE / WINIGER, BÉNÉDICT (édit.), La responsabilité du fait des produits : Journée de responsabilité civile 2016, Collection Genevoise, Schulthess 2018