

Communiqué de presse

Berne, le 8 novembre 2022

Bilan annuel 2022 de l'accord de branche concernant les intermédiaires dans l'assurance-maladie

Diminution des appels téléphoniques non sollicités grâce à des sanctions rigoureuses en cas d'infraction

Le bilan annuel de la Commission de surveillance de l'accord de branche concernant les intermédiaires le montre: l'accord de branche donne les résultats escomptés. Davantage de transparence, moins d'appels téléphoniques non sollicités et des standards de qualité contraignants dont bénéficient les assurés. Dans le cas de quatre plaintes, la Commission de surveillance a constaté des manquements à la suite desquels des sanctions ont été prononcées sous la forme d'amendes. Les infractions constatées cette année concernent notamment la violation des standards de qualité fixés par l'accord de branche, tels que l'interdiction du démarchage à froid ou la tenue d'un procès-verbal détaillé des entretiens de conseil. Le travail de la Commission de surveillance porte ses fruits puisque le nombre de plaintes a diminué de deux tiers par rapport à l'époque où il n'y avait pas d'autorégulation.

En 2020, c'est-à-dire avant l'entrée en vigueur de l'accord de branche et la prise de fonction de la Commission de surveillance, le nombre de plaintes reçues par les associations faïtières des assureurs s'élevait à environ 300 par an. En 2021, 110 plaintes ont été reçues au cours des neuf mois d'activité de la Commission de surveillance. En 2022, au cours des dix premiers mois de l'année (janvier à octobre), 87 plaintes ont été déposées auprès de la Commission de surveillance. Ces chiffres montrent que le nombre d'appels indésirables par des intermédiaires diminue grâce à l'autorégulation de la branche.

Sur les plaintes reçues en 2022, quatre ont donné lieu à une sanction assortie d'une amende conventionnelle. Au total, les amendes et les frais de procédure pour les assureurs concernés se sont élevés à près de 100'000 francs. Dans 5 cas, l'enquête a été close car il n'y avait pas d'infraction à l'accord de branche. Dix procédures d'enquête sont encore en cours. Dans les autres cas, aucune procédure n'a pu être ouverte, notamment en raison d'informations insuffisantes fournies par le plaignant ou de l'absence d'indications sur un assureur précis. Cela montre qu'il est important de sensibiliser les assurés au fait que pour que leurs plaintes puissent être traitées, il faut qu'ils recueillent suffisamment d'informations sur les intermédiaires ou les entreprises qui ne respectent pas les règles de l'accord de branche.

Violations de l'accord de branche

La plupart des sanctions prononcées par la Commission de surveillance concernent des violations des standards de qualité prévus par l'accord de branche, telles que des lacunes dans le procès-verbal qui doit être établi après un entretien de conseil entre un intermédiaire et un assuré, ou le non-respect de l'interdiction du démarchage à froid.

Dans le premier cas ayant abouti à une sanction, lors d'un entretien à domicile avec un intermédiaire, une assurée a signé un document qu'elle pensait être une demande d'offre à un assureur. Par la suite, il s'est avéré qu'elle avait signé une proposition d'assurance. Le procès-verbal de l'entretien ne contenait pas l'accord de l'assurée, ce qui constitue une violation des exigences fixées par l'accord de branche concernant un procès-verbal précis.

Résiliation envoyée au mauvais assureur

Dans le deuxième cas, après un entretien de conseil, un intermédiaire a délégué l'établissement du procès-

verbal à une tierce personne. Le document n'était donc pas conforme aux standards de l'accord de branche puisqu'il a été signé par un intermédiaire qui n'était pas présent lors de l'entretien. En outre, l'assuré a reçu le procès-verbal beaucoup trop tard, à savoir trois semaines après l'entretien. Par ailleurs, l'assureur a ensuite envoyé la résiliation du contrat précédent au mauvais assureur, ce qui a conduit le client à être doublement assuré et à payer les primes à double.

Dans le troisième cas, des intermédiaires ont contacté des clients potentiels sur les réseaux sociaux en faisant miroiter des billets pour des activités de loisirs. Ce faisant, l'assureur a enfreint plusieurs standards de qualité, dont l'interdiction du démarchage à froid.

Concours en ligne

Dans un autre cas sanctionné par la Commission de surveillance, les participants à un concours sur Internet permettant de gagner des billets pour un parc d'attractions ont donné leur accord, de par leur participation, pour recevoir la visite d'un intermédiaire. Ce lien entre la participation au concours et le consentement à la visite d'un intermédiaire n'était pas suffisamment clair, de sorte qu'il y a dans ce cas une violation de l'interdiction du démarchage à froid et d'autres standards de qualité.

Participations majoritaires d'assureurs dans des sociétés d'intermédiaires

Dans un cas, la Commission a dû d'abord déterminer si elle était compétente, car les intermédiaires visés par la plainte étaient employés par une société dont un assureur avait pris la majorité. La Commission de surveillance a conclu qu'elle était également compétente pour se prononcer sur des violations concrètes dans ce cas, c'est-à-dire dans le cas d'entreprises d'intermédiaires détenues majoritairement par un assureur. La Commission a pris une décision de principe selon laquelle les sociétés intermédiaires détenues par des assureurs sont également considérées comme des intermédiaires externes et non comme faisant partie des forces de vente internes lorsqu'elles vendent aussi, outre leurs «propres» produits, les produits d'un assureur «tiers». Dans ce cas, la distribution externe est également soumise aux restrictions quantitatives concernant les commissions.

Contacts pour les médias:

Roland Chlapowski, membre de la Commission de surveillance de l'accord de branche concernant les intermédiaires, 0800 00 02 82, chlapowski@fair-mittler.ch