



Berne, le 14 août 2024

---

# Ordonnance sur la réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance

## Rapport explicatif

---



## Table des matières

<b>1</b>	<b>Contexte</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Résultats de la procédure de consultation</b> .....	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Comparaison avec le droit étranger, notamment européen</b> .....	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>Présentation du projet</b> .....	<b>4</b>
	4.1 Examen formel .....	4
	4.2 Examen matériel .....	5
<b>5</b>	<b>Commentaire des dispositions</b> .....	<b>6</b>
	5.1 Ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie .....	6
	Art. 35 Dépenses de publicité .....	6
	Art. 35a Accord entre assureurs .....	7
	Art. 35b Force obligatoire générale de dispositions de l'accord entre assureurs.....	7
	Art. 35c Infractions à des dispositions qui ont force obligatoire générale.....	8
	Art. 73a Disposition transitoire relative à la modification du 14 août 2024 .....	8
	5.2 Ordonnance sur la surveillance .....	9
	Art. 1h Activité des intermédiaires d'assurance non soumise à la surveillance ...	9
	Art. 190d Accord entre entreprises d'assurance .....	9
	Art. 190e Force obligatoire générale de dispositions de l'accord entre entreprises d'assurance .....	9
	Art. 190f Infractions à des dispositions qui ont force obligatoire générale .....	9
	Art. 216d Disposition transitoire relative à la modification du 14 août 2024 .....	10
	5.3 Annexes .....	10
<b>6</b>	<b>Conséquences</b> .....	<b>10</b>
	6.1 Conséquences pour la Confédération .....	10
	6.2 Conséquences pour les cantons .....	10
	6.3 Conséquences économiques .....	10
	6.4 Conséquences pour l'assurance-maladie .....	11
<b>7</b>	<b>Aspects juridiques</b> .....	<b>11</b>
	7.1 Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse.....	11
	7.2 Délégation de compétences législatives .....	11
<b>8</b>	<b>Entrée en vigueur</b> .....	<b>11</b>

# Rapport explicatif

## 1 Contexte

Le 16 décembre 2022, les Chambres fédérales ont adopté la loi fédérale sur la réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance. Cette dernière est un acte modificateur unique contenant les modifications de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal<sup>1</sup>) et de la loi sur la surveillance des assurances (LSA<sup>2</sup>). Selon cette loi, le Conseil fédéral est habilité, dans le domaine de l'intermédiation d'assurance, à donner force obligatoire à certains points de l'accord des assureurs ou des entreprises d'assurance. Conformément aux art. 19b al. 2 LSAMal et 31a al. 2 LSA, la force obligatoire est conférée par voie d'ordonnance. De même, il revient au Conseil fédéral de définir dans une ordonnance les infractions aux points de l'accord déclarés obligatoires (art. 19b al. 3 LSAMal et 31a al. 3 LSA). L'ordonnance sur la réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance est également un acte modificateur unique qui implique la modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal<sup>3</sup>) et de l'ordonnance sur la surveillance (OS<sup>4</sup>).

## 2 Résultats de la procédure de consultation

La consultation s'est déroulée du 19 avril au 9 août 2023 ([www.admin.ch](http://www.admin.ch) > Droit fédéral > Procédures de consultation > Procédures de consultation terminées > 2023 > DFI > 2023/23). 72 destinataires ont reçu le projet et ont été invités à se déterminer. Le DFI a reçu 49 prises de position écrites, dont 42 émanent de participants ayant été invités officiellement à se prononcer dans le cadre de la consultation.

12 cantons ont accepté le projet sans réserve, 8 l'ont approuvé avec des remarques et 6 ont explicitement renoncé à se prononcer. Sur les deux partis politiques qui ont pris position, un a approuvé le projet avec des remarques alors que l'autre l'a rejeté. Les 5 représentants des assureurs qui ont pris position ont soutenu le projet en formulant des remarques.

A la suite de la consultation, le projet a subi quelques modifications d'importance secondaire :

- En plus de l'existence d'un accord, les assureurs doivent aussi informer les autorités de surveillance de la résiliation de l'accord. Ils doivent également publier l'accord (art. 35a P-OSAMal ; art. 190d P-OS) ;
- A la demande des assureurs, le délai pour communiquer les modifications de l'accord aux autorités de surveillance a été réduit à 9 mois (art. 35a al. 2 P-OSAMal ; art. 190d al. 2 P-OS) ;
- Une disposition transitoire a été introduite afin de laisser aux assureurs le temps nécessaire pour adapter les contrats des intermédiaires (art. 73a P-OSAMal ; art. 216d P-OS).

---

<sup>1</sup> RS 832.12

<sup>2</sup> RS 961.01

<sup>3</sup> RS 832.121

<sup>4</sup> RS 961.011

### 3 Comparaison avec le droit étranger, notamment européen

Le droit des assurances sociales de l'Union européenne (UE) ne prévoit pas une harmonisation des systèmes nationaux de sécurité sociale. Les États membres peuvent, dans une large mesure, déterminer librement la structure, le champ d'application personnel, les modalités de financement et l'organisation de leur système de sécurité sociale. Ils doivent cependant observer les principes de coordination définis dans les règlements (CE) n° 883/2004<sup>5</sup> et n° 987/2009<sup>6</sup>, tels que l'interdiction de la discrimination, la prise en compte des périodes d'assurance et la fourniture des prestations au-delà des frontières.

### 4 Présentation du projet

Le Parlement a décidé de laisser les assureurs régler eux-mêmes, dans un accord de branche, l'activité et la rémunération des intermédiaires d'assurance. Selon le droit en vigueur jusqu'à présent, l'accord de branche n'était contraignant que pour les assureurs y ayant adhéré et le Conseil fédéral n'avait pas la compétence d'intervenir si l'accord n'était pas respecté. Cette situation est modifiée avec la loi fédérale sur la réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance. Sur requête des assureurs, le Conseil fédéral peut déclarer obligatoires les points de l'accord de branche concernant l'interdiction du démarchage téléphonique à froid, la formation et la limitation de la rémunération de l'activité des intermédiaires et l'établissement et la signature des procès-verbaux des entretiens de conseil également à l'encontre d'assureurs n'ayant pas adhéré à l'accord. Le non-respect des points de l'accord déclarés obligatoires est passible de sanctions pénales (art. 54 al. 3 let. h et 4 LSAMal, art. 86 al. 1<sup>bis</sup> et 2 LSA).

#### 4.1 Examen formel

Conformément aux art. 19b al. 2 LSAMal et 31a al. 2 LSA, la réglementation des assureurs est déclarée de force obligatoire à la requête d'assureurs représentant au moins 66% des assurés pour l'assurance-maladie sociale et 66% des recettes de primes pour l'assurance complémentaire. La requête peut aussi être déposée par les associations faitières.

Le 3 avril 2024, les deux associations faitières santésuisse et curafutura ont soumis une requête au nom des assureurs ayant adhéré à l'accord de branche. Ces assureurs représentent 7 830 210 assurés pour l'assurance-maladie sociale (soit plus de 88% des assurés<sup>7</sup>) et également plus de 85% des recettes de primes de l'assurance complémentaire (état au 15 avril 2024).

Les conditions formelles de la déclaration de force obligatoire sont ainsi remplies.

---

<sup>5</sup> Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, JO L 166 du 30.4.2004, p. 1; modifié en dernier lieu par le règlement (UE) 2019/1149, JO L 186 du 11.7.2019, p. 21.

<sup>6</sup> Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, JO L 284 du 30.10.2009, p. 1; modifié en dernier lieu par le règlement (UE) 2017/492, JO L 76 du 22.3.2017, p. 13.

<sup>7</sup> Source Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022

## 4.2 Examen matériel

La réglementation peut être déclarée de force obligatoire si

- elle est conforme à la législation et
- le montant de la rémunération de l'intermédiaire est fixé selon les règles applicables en économie d'entreprise.

### Conformité à la législation

Pour la définition de l'intermédiaire, l'accord de branche du 22 mars 2024 (chiffre 5.2) se réfère aux définitions légales (art. 19a LSAMal, art. 40 LSA). L'interdiction du démarchage téléphonique à froid, qui couvre également d'autres canaux de prise de contact avec des clients potentiels tels que par exemple l'achat de « leads » (rendez-vous convenus pour des entretiens de conseil) générés par un démarchage téléphonique à froid, constitue une restriction de la liberté économique protégée par l'art. 27 de la Constitution (Cst.<sup>8</sup>). Lorsqu'ils pratiquent l'assurance-maladie sociale, les assureurs ne peuvent cependant pas invoquer cette liberté constitutionnelle.

L'obligation d'établir un procès-verbal de l'entretien de conseil et le contenu de ce dernier sont propres à augmenter la protection des assurés et sont conformes aux dispositions légales.

### Respect des règles applicables en économie d'entreprise

La rémunération des intermédiaires d'assurance comprend l'ensemble des prestations pécuniaires liées aux conclusions (chiffre 5.4.1 de l'accord de branche du 22 mars 2024). Dans l'assurance-maladie sociale, le montant maximal de la rémunération est de 70 francs par personne assurée (chiffre 9.1 de l'accord de branche du 22 mars 2024). Ce montant semble faible par rapport à la rémunération maximale dans le domaine de l'assurance complémentaire, qui est de seize primes mensuelles. L'activité des intermédiaires comprend plusieurs démarches (prise de contact avec le client, parfois rendez-vous au domicile de ce dernier, établissement du procès-verbal de l'entretien de conseil) également dans l'assurance-maladie sociale ; dans ce domaine, elle est toutefois globalement plus simple et donc moins coûteuse que dans l'assurance complémentaire en raison de la standardisation des produits.

Dans l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale, la rémunération des intermédiaires est nettement plus élevée que dans l'assurance-maladie sociale. L'accord de branche du 22 mars 2024 prévoit une rémunération maximale de seize primes mensuelles par produit souscrit (chiffre 9.1.2). A première vue, ce montant semble élevé, surtout en comparaison de la rémunération maximale dans le domaine de l'assurance-maladie sociale, qui s'élève à 70 francs. Les primes des assurances complémentaires sont très variées en fonction du produit et de l'âge du preneur d'assurance et l'activité des intermédiaires est en principe beaucoup plus complexe et donc plus

---

<sup>8</sup> RS 101

coûteuse qu'en matière d'assurance-maladie sociale. Les primes des assurances hospitalisation en division privée sont par exemple élevées par rapport à celles d'autres produits d'assurance tels que la couverture des traitements dentaires ou des lunettes.

Par ailleurs, les contrats d'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale sont en général conclus pour une durée plus longue. Ils peuvent être résiliés après trois ans, même s'ils ont été conclus pour une durée plus longue (art. 35a al. 1 de la loi sur le contrat d'assurance [LCA]<sup>9</sup>). Les parties peuvent convenir que le contrat peut être résilié avant la fin de la troisième année (art. 35a al. 2 LCA). L'expérience montre cependant que, dans la pratique, les assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale - en particulier les assurances hospitalisation - sont rarement résiliées en raison des réserves que la nouvelle entreprise d'assurance pourrait imposer. En outre, le droit de résiliation ordinaire n'appartient qu'au preneur d'assurance et non à l'entreprise d'assurance (art. 35a al. 4 LCA).

La rémunération maximale dans le domaine de l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale se situe dans la limite supérieure, mais tient compte du fait que la concurrence dans le domaine de l'intermédiation d'assurances complémentaires doit être moins limitée. L'exigence de conformité aux règles applicables en économie d'entreprise est donc remplie tant dans le domaine de l'assurance-maladie sociale que dans celui de l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale.

Les règles relatives au remboursement (chiffre 9.2 de l'accord de branche du 22 mars 2024) ne contreviennent pas à la loi.

Les conditions matérielles de la déclaration de force obligatoires sont réalisées.

La déclaration de force obligatoire ne couvre pas la formation des intermédiaires d'assurance car l'accord de branche du 22 mars 2024 ne contient aucune obligation pour les assureurs sur ce point. Pour l'assurance complémentaire, ce thème est réglé à l'art 43 LSA et aux art. 190 et 190a. OS.

## **5 Commentaire des dispositions**

### **5.1 Ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie**

#### **Art. 35 Dépenses de publicité**

##### Titre, alinéas 1 et 3

Etant donné que la définition de l'activité d'intermédiaire figure désormais dans la loi (art. 19a LSAMal) et que les dispositions relatives à l'accord de branche font l'objet d'une disposition séparée, l'art. 35 ne concerne plus que les dépenses de publicité. Son titre doit être modifié en conséquence et les alinéas 1 et 3 abrogés.

---

<sup>9</sup> RS 221.229.1

## **Art. 35a Accord entre assureurs**

### Alinéa 1

Cette disposition reprend l'actuel art. 35 al. 3. L'autorité de surveillance doit avoir connaissance de l'existence d'un accord. Aussi les assureurs ont-ils l'obligation de l'informer de la conclusion d'un accord de branche. Ils doivent également le publier (par exemple sur le site internet des deux associations faïtières) afin que les assurés puissent en prendre connaissance.

### Alinéa 2

Les assureurs ont la faculté de modifier le contenu de leur accord, voire de l'abroger. La situation particulière de la déclaration de force obligatoire réside dans le fait que des règles établies par des associations privées déploient leurs effets à l'égard de tiers. Le Conseil fédéral doit impérativement être informé de tous les changements apportés à l'accord de branche afin de modifier la déclaration de force obligatoire en conséquence. Comme la révision d'une ordonnance obéit à une procédure relativement longue et qu'elle implique en l'espèce l'audition des assureurs (art. 19b al. 2 in fine LSAMal), l'autorité de surveillance devra être informée de tous les changements au moins neuf mois avant le début de leur validité. Ce délai doit permettre au Conseil fédéral de procéder aux étapes nécessaires afin de faire entrer en vigueur l'ordonnance révisée en même temps que la modification de l'accord de branche. L'autorité de surveillance transmettra automatiquement le nouvel accord au Conseil fédéral comme objet de sa compétence. Si les assureurs résilient leur accord, le Conseil fédéral devra abroger la déclaration de force obligatoire. La résiliation de l'accord de branche par un assureur ou par une association doit par conséquent être communiquée sans délai à l'autorité de surveillance.

## **Art. 35b Force obligatoire générale de dispositions de l'accord entre assureurs**

Il s'agit de la déclaration de force obligatoire proprement dite. En adoptant l'ordonnance sur la réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance, le Conseil fédéral confère force obligatoire aux points de l'accord énumérés dans l'annexe. Ceux-ci sont contraignants pour tous les assureurs. Si l'autorité de surveillance constate que la réglementation déclarée obligatoire n'est pas respectée, elle peut prendre une mesure prévue à l'art. 38a LSAMal.

Les points de l'accord ont force obligatoire tant que les conditions de la déclaration de force obligatoire générale sont remplies. Si ce n'est plus le cas, par exemple parce que le quorum n'est plus atteint, la déclaration de force obligatoire doit être abrogée. L'autorité de surveillance doit en être informée sans délai parce que ce point est de grande importance pour la surveillance (art. 35 al. 3 LSAMal).

### **Art. 35c Infractions à des dispositions qui ont force obligatoire générale**

Les dispositions pénales doivent en principe figurer dans une loi formelle. Cependant, le législateur peut charger le Conseil fédéral d'édicter des dispositions pénales pour les contraventions. C'est ce qu'il a fait avec l'art. 19b al. 3 LSAMal. Dans l'annexe, le Conseil fédéral énumère de manière exhaustive les comportements qui constituent des infractions. Il s'agit des contraventions aux points de l'accord de branche qui sont déclarés de force obligatoire, à savoir :

- la violation de l'interdiction du démarchage téléphonique à froid ;
- le non-respect de la limitation de la rémunération de l'activité des intermédiaires ;
- la violation de l'obligation liée à l'établissement et à la signature des procès-verbaux des entretiens de conseil.

Conformément à l'art. 54 al. 3 let. h LSAMal, ces contraventions sont punissables d'une amende de 100 000 francs au plus. L'auteur qui agit par négligence encourt une amende de 20 000 francs au plus.

### **Art. 73a Disposition transitoire relative à la modification du 14 août 2024**

Selon le chiffre 13.1 de l'accord de branche du 22 mars 2024, les nouvelles obligations liées à l'indemnisation pour la vente directe par les collaborateurs doivent être mises en œuvre au plus tard le 31 décembre 2024. Les formulaires d'affiliation reçus par les assureurs jusqu'à cette date pourront, jusqu'au 31 janvier 2025, être rémunérés selon les conditions prévues dans les contrats conclus avec les intermédiaires.

Les règles relatives à la rémunération de l'activité de tous les intermédiaires d'assurance entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2024 (voir point 8 ci-dessous). Pour les intermédiaires internes (c'est-à-dire ceux qui sont liés à l'assureur par un contrat individuel de travail au sens de l'art. 319 du Code des obligations<sup>10</sup>), il est donc nécessaire de prévoir une disposition transitoire pour permettre aux assureurs d'appliquer jusqu'au 31 janvier 2025, pour les formulaires d'affiliation reçus jusqu'au 31 décembre 2024, les règles contenues dans les contrats conclus avec les intermédiaires indépendamment des règles de l'accord de branche déclarées obligatoires. Les assureurs devront ainsi transmettre en temps utile l'ordre de paiement à la banque ou à la Poste afin que le paiement effectif intervienne au plus tard le 31 janvier 2025.

---

<sup>10</sup> RS 220

## **5.2 Ordonnance sur la surveillance**

### **Art. 1h Activité des intermédiaires d'assurance non soumise à la surveillance**

#### Alinéa 2

Selon l'art. 1h al. 1 OS, l'activité de l'intermédiaire d'assurance n'est pas soumise à la surveillance de la FINMA lorsque la prime annuelle pour l'assurance procurée ne dépasse pas 600 francs hors impôts, que l'assurance procurée est une prestation subordonnée à la livraison d'un produit ou à la fourniture d'un service par un prestataire quelconque et que l'intermédiation d'assurance constitue une activité accessoire. Dans l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale, il n'est pas exclu que ces conditions cumulatives soient réalisées. En effet, de nombreux produits d'assurance ont une prime inférieure à la limite prévue. L'application de l'art. 1h al. 1 à l'assurance complémentaire restreindrait le domaine de compétence de la FINMA en la matière et par conséquent la mise en œuvre de la loi fédérale sur la réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance. Pour y remédier, une exception à l'application de cette disposition est introduite pour l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale.

### **Art. 190d Accord entre entreprises d'assurance**

#### Alinéa 1

Cette disposition correspond à l'art. 35a al. 1 OSAMal.

#### Alinéa 2

Cf commentaire de l'art. 35a al. 2 OSAMal.

En cas de modification de l'accord, la FINMA transmettra ce dernier au Conseil fédéral par l'intermédiaire du département auquel elle est administrativement rattachée.

### **Art. 190e Force obligatoire générale de dispositions de l'accord entre entreprises d'assurance**

Cf commentaire de l'art. 35b OSAMal.

### **Art. 190f Infractions à des dispositions qui ont force obligatoire générale**

Les infractions sont les mêmes que pour l'assurance-maladie sociale (cf. commentaire de l'art. 35c OSAMal). Les infractions intentionnelles sont punies d'une amende de 100 000 francs au plus, comme dans l'assurance-maladie sociale, alors que celui qui agit par négligence encourt une amende de 50 000 francs au plus (art. 86 al. 1<sup>bis</sup> et 2 LSA). La négligence est ainsi plus sévèrement réprimée dans l'assurance-maladie complémentaire.

## **Art. 216d Disposition transitoire relative à la modification du 14 août 2024**

Cf commentaire de l'art. 73a OSAMal.

### **5.3 Annexes**

Les annexes contiennent les dispositions de l'accord de branche concernant l'activité des intermédiaires qui ont force obligatoire. Il s'agit des points suivants :

- Interdiction de la prospection téléphonique à froid (chiffre 6, point 4 de l'accord) ;
- Indemnisation des intermédiaires (chiffres 5.4, 8.2, 1<sup>er</sup> par. et 9 de l'accord) ;
- Obligation d'établir, de signer et de faire signer le procès-verbal d'entretien de conseil avec le client (chiffre 8.2, 2<sup>e</sup> par. de l'accord).

## **6 Conséquences**

### **6.1 Conséquences pour la Confédération**

La mise en œuvre de la loi fédérale sur la réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance requiert la création de trois postes à plein temps (EPT) auprès de l'OFSP. Ces postes ont déjà été approuvés par le Conseil fédéral le 13 avril 2022. Ils seront chargés de contrôler les contrats que les assureurs concluent avec les intermédiaires et de vérifier dans les comptes annuels la rémunération de ces derniers. Ils procéderont à des audits, à des contrôles par sondages et au contrôle du respect des standards de qualité. Ils instruiront les plaintes des assurés relatives à l'accord de branche et introduiront les mesures qui s'avèrent nécessaires.

### **6.2 Conséquences pour les cantons**

Le projet n'implique pas de diminution des dépenses pour la réduction des primes de l'assurance obligatoire des soins. Il n'entraîne pas de conséquences pour les cantons.

### **6.3 Conséquences économiques**

Les économies attendues de la déclaration de force obligatoire sont relativement faibles (environ 10 millions de francs par année dans l'assurance obligatoire des soins selon les assureurs ; les commissions dans le domaine de l'assurance complémentaire sont nettement supérieures à celles versées dans l'assurance-maladie sociale ; les économies potentielles pour l'assurance complémentaire devraient être plus importantes) et n'auront par conséquent pas un impact significatif sur le niveau des primes.

## **6.4 Conséquences pour l'assurance-maladie**

L'interdiction du démarchage téléphonique à froid, la limitation de la rémunération de l'activité des intermédiaires d'assurance et l'obligation d'établir un procès-verbal d'entretien de conseil avec le client sont de nature à renforcer la confiance des assurés dans le système de l'assurance-maladie.

## **7 Aspects juridiques**

### **7.1 Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse**

Le présent projet contient les dispositions d'exécution de la loi fédérale sur la réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance. Cette loi réglemente l'activité et la rémunération des intermédiaires d'assurance. Le droit européen applicable en Suisse n'impose pas de normes pour les intermédiaires d'assurance. Le projet est donc conforme au droit européen repris par la Suisse ainsi qu'aux autres engagements internationaux de cette dernière.

### **7.2 Délégation de compétences législatives**

Conformément aux art. 19*b* al. 2 et 3 LSAMal et 31*a* al. 2 et 3 LSA, le Conseil fédéral est compétent pour édicter l'ordonnance sur la réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance.

## **8 Entrée en vigueur**

La présente ordonnance entre en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2024.