



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

du 14 août 2024

*Le Conseil fédéral suisse,
arrête:*

I

Les actes mentionnés ci-après sont modifiés comme suit:

1. Ordonnance du 18 novembre 2015 sur la surveillance de l'assurance-maladie¹

Préambule

vu les art. 2, al. 2, 14, al. 2, 17, al. 4, 19b, al. 2 et 3, 20, al. 2 et 4, 22, al. 2, 24, al. 4, 32 et 57 de la loi du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)²,

Art. 35, titre, al. 1 et 3

Dépenses de publicité

¹ et ³ *Abrogés*

Titre suivant l'art. 35

Chapitre 3a Activité des intermédiaires d'assurance

Art. 35a Accord entre assureurs

¹ Si des assureurs concluent un accord au sens de l'art. 19b, al. 1, LSAMal, ils le transmettent à l'autorité de surveillance et le publient.

¹ RS 832.121

² RS 832.12; RO 2024 424

² Ils communiquent toute modification de l'accord à l'autorité de surveillance neuf mois avant l'entrée en vigueur de la modification. Ils lui communiquent sans délai la résiliation de l'accord.

Art. 35b Force obligatoire générale de dispositions de l'accord entre assureurs
Les dispositions de l'accord de branche du 22 mars 2024 entre santésuisse et curafutura concernant la qualité du conseil et l'indemnisation des intermédiaires lors de la prospection de nouveaux clients³ mentionnées à l'annexe 2 ont force obligatoire générale pour tous les assureurs.

Art. 35c Infractions à des dispositions qui ont force obligatoire générale
Est puni conformément à l'art. 54, al. 3, let. h, ou 4, LSAMal quiconque enfreint des dispositions visées à l'art. 35b.

Art. 52, al. 1

¹ Les dispositions du code des obligations (CO)⁴ relatives à l'organe de révision des sociétés anonymes s'appliquent lorsque ni la LSAMal, ni la présente ordonnance ou les instructions de l'autorité de surveillance ne contiennent de prescriptions particulières pour les assureurs.

Art. 54, al. 1, let. b

¹ L'organe de révision externe établit chaque année les rapports suivants:

- b. un rapport détaillé adressé à l'organe d'administration, établi conformément aux dispositions du CO⁵ et aux exigences de l'autorité de surveillance;

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

Pour les formulaires d'affiliation reçus par l'assureur jusqu'au 31 décembre 2024, l'activité des intermédiaires d'assurance liés à l'assureur par un contrat individuel de travail au sens de l'art. 319 CO⁶ peut être rémunérée conformément à l'ancien droit jusqu'au 31 janvier 2025.

Annexe

La présente ordonnance est complétée par l'annexe 2 ci-jointe.

³ L'accord de branche peut être consulté gratuitement aux adresses suivantes:
www.santesuisse.ch/fr/pour-les-assures/prestations/demarchage-telephonique-declaration
et curafutura.ch/fr/themes/assurance-maladie/intermediaires.

⁴ RS 220

⁵ RS 220

⁶ RS 220

2. Ordonnance du 9 novembre 2005 sur la surveillance⁷

Art. 1h, al. 2

² L'al. 1 ne s'applique pas à l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale.

Titre suivant l'art. 190c

Chapitre 6 Activité des intermédiaires d'assurance dans le domaine de l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale

Art. 190d Accord entre entreprises d'assurance

¹ Si des entreprises d'assurance concluent un accord au sens de l'art. 31a, al. 1, LSA, elles le transmettent à la FINMA et le publient.

² Elles communiquent toute modification de l'accord à la FINMA neuf mois avant l'entrée en vigueur de la modification. Elles lui communiquent sans délai la résiliation de l'accord.

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

Les dispositions de l'accord de branche du 22 mars 2024 entre santésuisse et curafutura concernant la qualité du conseil et l'indemnisation des intermédiaires lors de la prospection de nouveaux clients⁸ mentionnées dans l'annexe 7 ont force obligatoire générale pour toutes les entreprises d'assurance actives dans l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale.

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

Est puni conformément à l'art. 86, al. 1^{bis}, ou 2, LSA quiconque enfreint des dispositions visées à l'art. 190e.

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

Pour les propositions relatives à la conclusion d'une assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale reçues par l'entreprise d'assurance jusqu'au 31 décembre 2024, l'activité des intermédiaires d'assurance liés à l'entreprise d'assurance par un contrat individuel de travail au sens de l'art. 319 CO⁹ peut être rémunérée conformément à l'ancien droit jusqu'au 31 janvier 2025.

⁷ RS 961.011

⁸ L'accord de branche peut être consulté gratuitement aux adresses suivantes:
www.santesuisse.ch/fr/pour-les-assures/prestations/demarchage-telephonique-declaration
et curafutura.ch/fr/themes/assurance-maladie/intermediaires.

⁹ RS 220

Annexe

La présente ordonnance est complétée par l'annexe 7 ci-jointe.

II

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} septembre 2024.

14 août 2024

Au nom du Conseil fédéral suisse:

La présidente de la Confédération, Viola Amherd
Le chancelier de la Confédération, Viktor Rossi

*Annexe relative à la modification de l'ordonnance sur la surveillance de
l'assurance-maladie*

(ch. I/1)

Annexe 2

(art. 35b)

Dispositions ayant force obligatoire générale de l'accord de branche

Les dispositions suivantes de l'accord de branche du 22 mars 2024 entre santésuisse et curafutura concernant la qualité du conseil et l'indemnisation des intermédiaires lors de la prospection de nouveaux clients¹⁰ ont force obligatoire générale:

1. Interdiction du démarchage téléphonique des personnes qui n'ont jamais été assurées auprès d'un assureur ou qui ne le sont plus depuis un certain temps (art. 19b, al. 1, let. c, LSAMal)

Ch. 6, point 4:

[Les assureurs s'engagent] «à renoncer à toute prospection téléphonique à froid, qu'elle soit réalisée par leurs propres collaborateurs ou par des partenaires externes. On entend par prospection à froid les premiers contacts établis avec des clients potentiels avec lesquels il n'existe aucune relation de clientèle ou qui ne sont plus clients depuis plus de 36 mois, qui ont fait usage de l'opting-out ou pour lesquels le contact ne découle pas d'une recommandation d'un tiers connu du client potentiel.»

2. Rémunération de l'activité d'intermédiaire d'assurance (art. 19b, al. 1, let. e, LSAMal)

Ch. 5.4:

«5.4 Indemnisation

- 5.4.1 L'indemnisation au sens de l'accord de branche est définie comme l'ensemble des prestations pécuniaires liées aux conclusions, qui sont versées aux intermédiaires effectuant une activité d'intermédiation en assurance.
- 5.4.2 Sont notamment considérés comme étant des prestations pécuniaires liées aux conclusions:

¹⁰ L'accord de branche peut être consulté gratuitement aux adresses suivantes:
www.santesuisse.ch/fr/pour-les-assures/prestations/demarchage-telephonique-declaration
et curafutura.ch/fr/themes/assurance-maladie/intermediaires.

- 5.4.2.1 les commissions nettes (y compris les annulations de commissions);
 - 5.4.2.2 les courtages, commissions, rabais ou autres avantages financiers liés à la conclusion du contrat, même lorsqu'ils sont versés de manière différée et/ou payés périodiquement;
 - 5.4.2.3 les coûts des prospectus achetés (adresses de contact, rendez-vous) à l'exception des prospectus générés par les entreprises d'assurance elles-mêmes (y compris leurs filiales) pour leur propre usage commercial (intermédiaires liés);
 - 5.4.2.4 les coûts salariaux fixes (part représentative de la conclusion du contrat, incluant les cotisations sociales et les impôts);
 - 5.4.2.5 les coûts liés au résultat des conclusions, tels que les gratifications ainsi que toute forme d'indemnités convenues dans les accords additionnels.
- 5.4.3 Les indemnités variables sont des prestations pécuniaires liées aux conclusions au sens du chiffre 5.4.2, hors coûts salariaux fixes.
- 5.4.4 Les prestations pécuniaires liées aux conclusions pour les intermédiaires dans le cadre de leur suivi (p. ex. invitations à des événements, repas de midi et cadeaux de Noël dans les proportions habituelles) sont autorisées conformément au règlement de compliance propre à chaque assureur et doivent faire l'objet d'un règlement interne. Ces prestations ne font pas partie de l'indemnité.»

Ch. 8.2, 1^{er} par.:

«8.2 *Compte-rendu de l'entretien-conseil*

Les assureurs s'engagent à n'indemniser les propositions d'assurance transmises par les intermédiaires que si elles s'accompagnent d'un compte-rendu de l'entretien-conseil, lequel doit correspondre aux normes minimales prédéfinies.»

Ch. 9.1.1.:

«LAMal

Une limite supérieure de 70,00 CHF par personne assurée est appliquée pour l'indemnité variable maximale de produits selon la loi sur l'assurance obligatoire des soins (LAMal).»

Ch. 9.2:

«9.2 *Remboursement de l'indemnisation (annulation)*

S'agissant du remboursement de l'indemnisation pour tous les produits, les conditions suivantes s'appliquent indépendamment de la date de début de l'assurance (au 1^{er} janvier ou en cours d'année):

- a) si le contrat a duré entre 0 et 365 jours, l'intermédiaire doit rembourser l'intégralité de l'indemnisation;
- b) si le contrat a duré entre 366 et 730 jours, l'intermédiaire doit rembourser au moins 50 % de l'indemnisation perçue;
- c) à partir du 731^e jour, chaque assureur peut fixer lui-même le niveau du remboursement.

Les années bissextiles doivent être prises en compte en conséquence. En cas de décès d'une personne assurée pendant les délais donnant lieu à remboursement, l'assureur peut renoncer à tout ou partie de ce dernier.»

3. Établissement et signature d'un procès-verbal pour les entretiens de conseil (art. 19b, al. 1, let. f, LSAMal)

Ch. 8.2, 2^e par., points 1 à 3 et 5:

«Le compte-rendu de l'entretien-conseil mentionne a minima:

- la date de l'entretien-conseil;
- les noms du ou des clients et du ou des conseillers;
- la confirmation que la date du rendez-vous de conseil, qui a débouché sur la proposition, n'a pas été fixée lors d'une prospection téléphonique à froid;
- [...]
- l'accord du client ainsi que celui du conseiller ou de l'opérateur numérique responsable, soit par une signature originale, soit par une confirmation sous forme numérique.»

Annexe relative à la modification de l'ordonnance sur la surveillance
(ch. I/2)

Annexe 7
(art. 190e)

Dispositions ayant force obligatoire générale de l'accord de branche

Les dispositions suivantes de l'accord de branche du 22 mars 2024 entre santésuisse et curafutura concernant la qualité du conseil et l'indemnisation des intermédiaires lors de la prospection de nouveaux clients¹¹ ont force obligatoire générale:

1. Interdiction du démarchage téléphonique des personnes qui n'ont jamais été assurées auprès d'une entreprise d'assurance ou qui ne le sont plus depuis un certain temps (art. 31a, al. 1, let. c, LSA)

Ch. 6, point 4:

[Les entreprises d'assurance s'engagent] «à renoncer à toute prospection téléphonique à froid, qu'elle soit réalisée par leurs propres collaborateurs ou par des partenaires externes. On entend par prospection à froid les premiers contacts établis avec des clients potentiels avec lesquels il n'existe aucune relation de clientèle ou qui ne sont plus clients depuis plus de 36 mois, qui ont fait usage de l'opting-out ou pour lesquels le contact ne découle pas d'une recommandation d'un tiers connu du client potentiel.»

2. Rémunération de l'activité d'intermédiaire d'assurance (art. 31a, al. 1, let. e, LSA)

Ch. 5.4:

«5.4 Indemnisation

- 5.4.1 L'indemnisation au sens de l'accord de branche est définie comme l'ensemble des prestations pécuniaires liées aux conclusions, qui sont versées aux intermédiaires effectuant une activité d'intermédiation en assurance.
- 5.4.2 Sont notamment considérés comme étant des prestations pécuniaires liées aux conclusions:
 - 5.4.2.1 les commissions nettes (y compris les annulations de commissions);

¹¹ L'accord de branche peut être consulté gratuitement aux adresses suivantes:
www.santesuisse.ch/fr/pour-les-assures/prestations/demarchage-telephonique-declaration
et curafutura.ch/fr/themes/assurance-maladie/intermediaires.

- 5.4.2.2 les courtages, commissions, rabais ou autres avantages financiers liés à la conclusion du contrat, même lorsqu'ils sont versés de manière différée et/ou payés périodiquement;
 - 5.4.2.3 les coûts des prospectus achetés (adresses de contact, rendez-vous) à l'exception des prospectus générés par les entreprises d'assurance elles-mêmes (y compris leurs filiales) pour leur propre usage commercial (intermédiaires liés);
 - 5.4.2.4 les coûts salariaux fixes (part représentative de la conclusion du contrat, incluant les cotisations sociales et les impôts);
 - 5.4.2.5 les coûts liés au résultat des conclusions, tels que les gratifications ainsi que toute forme d'indemnisations convenues dans les accords additionnels.
- 5.4.3 Les indemnisations variables sont des prestations pécuniaires liées aux conclusions au sens du chiffre 5.4.2, hors coûts salariaux fixes.
- 5.4.4 Les prestations pécuniaires liées aux conclusions pour les intermédiaires dans le cadre de leur suivi (p. ex. invitations à des événements, repas de midi et cadeaux de Noël dans les proportions habituelles) sont autorisées conformément au règlement de conformité propre à chaque assureur et doivent faire l'objet d'un règlement interne. Ces prestations ne font pas partie de l'indemnisation.»

Ch. 8.2, 1^{er} par.:

«8.2 *Compte-rendu de l'entretien-conseil*

Les assureurs s'engagent à n'indemniser les propositions d'assurance transmises par les intermédiaires que si elles s'accompagnent d'un compte-rendu de l'entretien-conseil, lequel doit correspondre aux normes minimales prédéfinies.»

Ch. 9.1.2:

«LCA

Une limite supérieure de 16 primes mensuelles nettes (prime facturée) par conclusion est appliquée pour l'indemnisation maximale de produits dans le domaine de l'assurance-maladie complémentaire (LCA).»

Ch. 9.2:

«9.2 *Remboursement de l'indemnisation (annulation)*

S'agissant du remboursement de l'indemnisation pour tous les produits, les conditions suivantes s'appliquent indépendamment de la date de début de l'assurance (au 1^{er} janvier ou en cours d'année):

- a) si le contrat a duré entre 0 et 365 jours, l'intermédiaire doit rembourser l'intégralité de l'indemnisation;
- b) si le contrat a duré entre 366 et 730 jours, l'intermédiaire doit rembourser au moins 50 % de l'indemnisation perçue;
- c) à partir du 731^e jour, chaque assureur peut fixer lui-même le niveau du remboursement.

Les années bissextiles doivent être prises en compte en conséquence. En cas de décès d'une personne assurée pendant les délais donnant lieu à remboursement, l'assureur peut renoncer à tout ou partie de ce dernier.»

3. Établissement et signature d'un procès-verbal pour les entretiens de conseil (art. 31a, al. 1, let. f, LSA)

Ch. 8.2, 2^e par.:

«Le compte-rendu de l'entretien-conseil mentionne a minima:

- la date de l'entretien-conseil;
- les noms du ou des clients et du ou des conseillers;
- la confirmation que la date du rendez-vous de conseil, qui a débouché sur la proposition, n'a pas été fixée lors d'une prospection téléphonique à froid;
- la confirmation des informations selon l'art. 45 LSA;
- l'accord du client ainsi que celui du conseiller ou de l'opérateur numérique responsable, soit par une signature originale, soit par une confirmation sous forme numérique.»