

LA VOIX DES CONSOMMATEURS

Chiffres, analyses et décryptages

Éditorial

Réglementation économique



Felix Schneuwly, Head of Public Affairs

Les appels publicitaires pour les caisses maladie sont source de désagréments. Régulièrement, les assureurs maladie promettent de ne plus harceler par téléphone les consommatrices et consommateurs et de faire en sorte que ces derniers n'achètent plus auprès d'intermédiaires douteux de produits d'assurance qu'ils ne souhaitent pas souscrire ou qui ne leur sont d'aucune utilité. Aucun des accords sectoriels trouvés jusqu'ici n'a mis un terme aux appels intempestifs, et certaines sources bien informées disent à mots couverts que le nouvel accord de branche qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2021 sera lui aussi contourné.

Spécialiste de l'assurance, le Conseiller aux États UDC de Schwyz [Alex Kuprecht](#) connaît parfaitement le secteur. À la place de prescriptions toujours plus nombreuses du législateur et des autorités de surveillance, il demande ici en page 1 une application plus stricte des lois déjà existantes.

Dans l'interview des pages 2 et 3, [Walter Stoffel](#), ancien président de la Commission de la concurrence (COMCO), déplore avec une certaine réserve diplomatique que la réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance maladie, devant modifier la loi sur la surveillance de l'assurance maladie (LSAMal) et la loi sur la surveillance des assurances (LSA), n'ait donné lieu à aucune analyse du marché ni à aucune analyse d'impact. Le Conseil fédéral devrait impérativement demander ces analyses à la COMCO avant de soumettre ce dossier au Parlement.

À la page 4, je résume les échecs qu'ont connus les accords sectoriels des assureurs maladie en matière de prospection commerciale et je fais un peu de publicité pour les deux labels Comparis «Approche client sérieuse» et «Aucune prospection téléphonique». En espérant que cette édition de «La Voix des consommateurs», sans aucune mention du coronavirus, vous plaira.

Limitation de la prospection commerciale

Le domaine des assurances est l'un des secteurs économiques les plus réglementés. La tendance ne semble pas près de s'inverser, et les assureurs maladie se limitent encore davantage eux-mêmes. Un pas supplémentaire vers un système d'assurance public.

[Alex Kuprecht](#). Les assurances, dont font partie les caisses maladie, sont des institutions importantes pour la prospérité économique et servent en outre au maintien des revenus et de la fortune des particuliers. Sans elles, le niveau de prospérité ne serait pas celui que nous connaissons aujourd'hui et aucune évolution économique majeure ne serait possible. Grâce à cette prise en charge des risques et aux prestations d'assurance, le développement de notre société peut se poursuivre. Il est donc d'autant plus important que le secteur des assurances puisse continuer à évoluer et s'adapter au marché et aux besoins de la clientèle. La prospection commerciale et l'élaboration de nouveaux produits destinés à couvrir de nouveaux risques et segments de marché font partie de ces processus. La structure démographique de la base clients est aussi en constante mutation, or il est primordial que cette base soit la plus homogène possible. Plus déterminant encore : que les preneuses et preneurs d'assurance bénéficient d'une bonne protection et que les assureurs jouissent de la plus grande liberté possible dans leur capacité à développer leurs produits. La concurrence et son impact positif sur les prix sont mis à mal par toujours plus de réglementations et compliqués par des obstacles artificiels. Les acteurs incapables de s'armer pour l'avenir ne résisteront pas.

Malheureusement, l'intervention de l'État est toujours plus grande. Le législateur et les autorités de surveillance limitent sans cesse cette liberté économique par de nouvelles prescriptions légales, circulaires et directives, sans toutefois créer de valeur ajoutée notable pour les personnes assurées, que ces nouvelles dis-

positions sont censées mieux protéger. Il serait pourtant plus efficace d'appliquer le droit déjà en vigueur. La révision de la loi sur la surveillance des assurances et de la nouvelle loi sur la surveillance de l'assurance maladie sont pour bientôt, et il est à craindre que des réglementations supplémentaires, de nouvelles pressions des organisations de consommateurs dominantes et une intervention excessive de l'État viennent peser encore davantage sur le secteur, faisant augmenter les coûts. Or, le passé a déjà montré que ce secteur de l'économie bénéficiait d'un financement très solide et qu'il n'avait pas besoin d'aides publiques.

Il est en outre incompréhensible que les acteurs, et notamment ceux de l'assurance maladie, se soient mis eux-mêmes des bâtons dans les roues. Que l'on fasse cesser, dans l'assurance maladie obligatoire, certains excès de la prospection commerciale et les appels indésirables de centres d'appel à l'étranger est cohérent et nécessaire. Pour l'assurance de base, cette mesure était en effet indispensable. Mais que l'on s'impose aussi ces mesures coercitives dans l'assurance complémentaire facultative ne peut qu'être une affaire de bonne conscience. L'accord va même au-delà de ce qui était exigé au Parlement. La limitation de la prospection commerciale par le secteur lui-même sera dommageable à long terme. On peut déjà s'attendre à ce que l'influence de l'État ait des répercussions sur d'autres branches d'assurance en matière de prospection commerciale et, par là même, sur la concurrence. Au détriment des personnes assurées.

« *Le législateur et les autorités de surveillance créent de nouvelles prescriptions pour les caisses maladie sans toutefois offrir de valeur ajoutée notable aux personnes assurées.* »

Alex Kuprecht, Conseiller aux États, spécialiste en assurance titulaire d'un diplôme fédéral



Pas de réglementation efficace sans analyse sérieuse du marché

La fin des appels publicitaires intempestifs pour les caisses maladie semble encore loin, en raison d'un certain nombre de failles. Dans cette interview, Walter Stoffel, ancien président de la Commission de la concurrence, aborde l'absence d'analyse du marché et explique l'importance d'une telle analyse pour une bonne réglementation de la concurrence.



« Les appels publicitaires agacent de nombreux consommateurs et peuvent donner lieu à des abus. »

Walter Stoffel, membre du Conseil suisse de la science et de l'innovation, ancien président de la Commission de la concurrence (COMCO)

Les assureurs maladie font régulièrement les titres peu flatteurs des journaux, car les consommatrices et consommateurs se plaignent du démarchage téléphonique indésirable et d'intermédiaires aux méthodes douteuses. Après le premier accord sectoriel infructueux de santé-suisse en 2012, les deux associations d'assureurs maladie santé-suisse et curafutura recommandent désormais à leurs membres de signer un nouvel accord sectoriel et de s'y conformer. De manière générale, que penser de l'autoréglementation sur le plan du droit de la concurrence ?

Dans le principe, l'autoréglementation peut avoir des répercussions aussi bien positives que négatives. Quand elle fixe des normes adéquates que tous les acteurs du marché peuvent mettre en œuvre, elle favorise la concurrence. Quand en revanche elle exclut de facto certains acteurs du marché ou qu'elle harmonise les prix, elle entrave la concurrence.

Les trois points principaux de l'accord sectoriel concernent l'interdiction de la prospection à froid, la qualité des prestations fournies par les intermédiaires et le plafonnement des commissions (70 francs pour un contrat d'assurance de base ; l'équivalent d'une prime annuelle pour un contrat d'assurance complémentaire).

Lesquels de ces éléments sont problématiques sur le plan du droit de la concurrence, lesquels ne le sont pas ?

Les normes de qualité font partie des outils les plus pertinents, mais cela dépend si le type d'activité justifie des exigences particulières, comme c'est le cas par exemple pour les professions médicales. Le plafonnement des commissions est quant à lui problématique.

Avec son accréditation, l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (Finma) fixe des critères de qualité. Plutôt qu'un accord sectoriel, ne vaudrait-il pas mieux que la Finma retire l'accréditation aux intermédiaires qui trompent leur clientèle de manière répétée ?

Tout dépend des conditions d'accréditation de la Finma, mais une telle sanction ne relève pas du droit de la concurrence : elle relève du droit de la surveillance.

Dans le rapport du Conseil fédéral sur la procédure de consultation, il est écrit en substance, concernant l'analyse d'impact de la réglementation, que les dépenses pour la prospection commerciale sont si modestes par rapport aux coûts globaux ou aux primes que le plafonnement des commissions n'aura aucun effet notable pour les payeuses et payeurs de primes. Est-ce correct ?

C'est loin d'être aussi tranché. Prendre en compte uniquement le rapport entre le volume des primes et le montant des commissions ne suffit pas. Les répercussions sur la structure des coûts et sur les paramètres de la concurrence dont disposent les assureurs sont décisives. Pour juger de la situation, une analyse du marché est nécessaire.

À l'issue de la procédure de consultation, le Parlement délibérera sur les révisions de la loi sur la surveillance de l'assurance maladie (LSAMal) et de la loi sur la surveillance des assurances (LSA). Il décidera si le Conseil fédéral peut rendre obligatoires des accords sectoriels d'assureurs maladie et de la manière de s'y prendre. Que conseillez-vous au Parlement sur le plan du droit de la concurrence ?

Les appels publicitaires agacent de nombreux consommateurs et peuvent donner lieu à des abus. Mais ils sont aussi un moyen de faire vivre la concurrence parmi les assureurs. Si l'on veut éviter des restrictions déguisées de la concurrence, une analyse indépendante du marché est indispensable avant la mise en place de toute réglementation. Il convient de déterminer si une prise de position de l'autorité de la concurrence est nécessaire.

L'accord sectoriel ne régit que la distribution externe, c'est-à-dire la prospection externalisée. Les critères de qualité et le plafonnement des commissions ne s'appliquent pas aux intermédiaires qui sont employés par les assurances. Quel jugement portez-vous sur cette situation d'un point de vue du droit de la concurrence ?

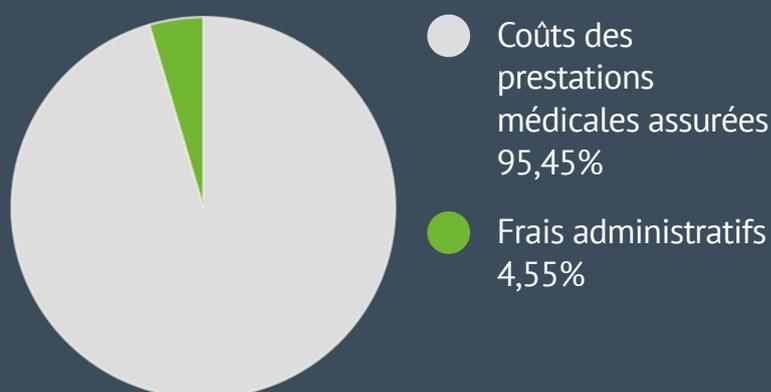
Cela paraît étonnant à première vue. Mais là aussi, l'examen de cette question nécessite une analyse de marché.

Prospection clients : dépenses des caisses maladie*

Montant le plus élevé et montant le plus faible en pourcentage de la prime



Frais administratifs rapportés aux recettes issues des primes

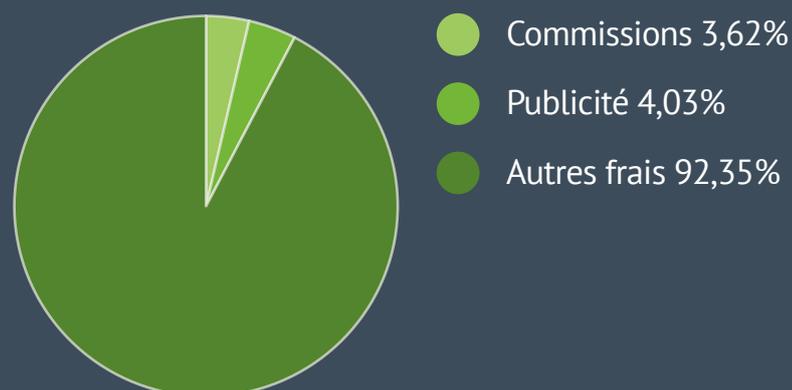


175



francs par an et par personne assurée : c'est la somme dépensée par les caisses maladie en frais administratifs.

Répartition des frais administratifs



13



francs par an et par personne assurée : c'est la somme dépensée par les caisses maladie en prospection commerciale.

* Les calculs reposent exclusivement sur les chiffres des caisses maladie qui ont communiqué leurs recettes issues des primes, leurs frais publicitaires et leurs dépenses en commissions. En l'absence de données relatives à d'autres postes, les valeurs rattachées à ces postes ont été supposées égales à zéro. Le calcul des coûts par membre s'appuie sur les données relatives aux coûts et aux personnes assurées de ces caisses uniquement.

Source : chiffres 2019, « Bilans et comptes d'exploitations des assureurs-maladie », Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Label Comparis « Approche client sérieuse »

Pas besoin d'attendre de nouvelles lois ou les accords sectoriels des assureurs maladie: le label Comparis « Approche client sérieuse » distingue les caisses maladie qui respectent le droit en vigueur.

Felix Schneuwly. Dès que la pression médiatique monte, les assureurs maladie essaient d'agir contre les centres d'appel et les intermédiaires peu scrupuleux. En 2012, santésuisse lançait le premier accord sectoriel, qui devait faire cesser le harcèlement téléphonique et plafonner les commissions des intermédiaires dans l'assurance de base. La COMCO avait haussé le ton, car les accords d'indemnisation entre concurrents enfreignent la loi sur les cartels. Et la Finma était tout bonnement censée retirer leur accréditation aux intermédiaires bernant des personnes trop crédules. À l'automne 2015, Comparis déterminait pour la première fois le label « Approche client sérieuse » aux assureurs maladie s'engageant par contrat à respecter le droit applicable en matière de prospection commerciale. Voilà qui devrait pourtant être une évidence pour tous les assureurs maladie. Seule sanction: la perte du label pour tout détenteur qui, en cas de plaintes de consommateurs, ne serait pas en mesure de prouver qu'il a travaillé sérieusement. Depuis son lancement, aucun assureur maladie n'a perdu son label Comparis en raison de réclamations. Comme les plus grands assureurs maladie ne peuvent ou ne veulent pas s'avancer sur leurs opérations de démarchage, seules de petites caisses comme KPT ou EGK ont ce label.

Après l'échec de l'accord sectoriel de santésuisse, la nouvelle association d'assureurs maladies curafutura a essayé d'obliger ses membres à respecter le droit en vigueur sur la prospection. Mais autant le harcèlement téléphonique que les intermédiaires douteux poussant à souscrire des assurances de base et, surtout, des assurances complémentaires ont

« Le label Comparis « Approche client sérieuse » exige des caisses maladie ce qui va de soi, à savoir qu'elles respectent le droit en vigueur et qu'elles ne trompent pas les consommatrices et consommateurs. »

Felix Schneuwly, expert Assurance maladie chez comparis.ch



continué à faire la une des journaux. Les deux associations ont alors promis un nouvel accord sectoriel sans faille et ont soutenu une motion du Conseil national ainsi qu'une motion du Conseil des États. Celles-ci exigent des bases légales pour que le Conseil fédéral puisse rendre obligatoire l'accord sectoriel tant pour l'assurance de base que pour l'assurance complémentaire, afin que les assureurs maladie, y compris ceux qui n'ont pas le label Comparis, respectent enfin le droit applicable.

Le nouvel accord sectoriel est maintenant sur pied, et il entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2021. Il interdit les appels intempestifs, exige un conseil de qualité et plafonne les commissions sur les nouveaux contrats à 70 francs dans l'assurance de base et à l'équivalent d'une prime annuelle dans l'assurance complémentaire. Si le premier accord sectoriel pouvait être contourné par les assureurs avec les activités dans l'assurance complémentaire, alors non réglementées, celui-ci pourra l'être avec la distribution interne, c'est-à-dire la pros-

pection effectuée par le personnel des assurances.

Cet été, le Conseil fédéral a mis les bases légales en consultation. Dans les documents de la procédure, il fait deux observations éloquentes: d'une part, il explique que le plafonnement des commissions n'aura presque aucun effet sur les primes et que les coûts administratifs de la réglementation sont peu élevés. D'autre part, il laisse entendre qu'il ne peut guère rendre obligatoire un accord sectoriel qui s'applique à la distribution externe, effectuée par des tiers, mais qui ne régit pas la distribution faite par le personnel interne.

L'assureur maladie Groupe Mutuel s'appuie sur une distribution externe importante. Pour échapper au corset étroit de l'accord sectoriel, il pourrait facilement, en acquérant deux des plus grandes sociétés de courtage, transformer la distribution externe en distribution interne. Les grands assureurs maladie que l'on retrouve dans les titres peu élogieux des journaux peuvent se le permettre – pas les petits qui ont jusqu'ici toujours respecté les lois.

COMPARIPEDIA

Accord sectoriel

Un accord conclu entre plusieurs entreprises ou associations d'une même branche est un accord sectoriel. Les différentes entreprises de la branche peuvent adhérer ou non à un accord sectoriel. L'accord sectoriel peut prévoir des sanctions en cas de non-respect. Un tel accord est dit d'autoréglementation. Le législateur peut rendre obligatoire un accord sectoriel pour garantir que toutes les entreprises de la branche en question se conforment à cette autoréglementation. Une telle mesure permet de protéger les parties contractantes les plus faibles comme les salariées ou les consommateurs. Les accords sectoriels sont problématiques lorsqu'ils protègent davantage les parties contractantes les plus fortes que les plus faibles. Ils relèvent alors des autorités de la concurrence.

IMPRESSUM

Éditeur: comparis.ch,
Birmensdorferstrasse 108, 8003 Zurich
Conception: comparis.ch
Traduction: comparis.ch
Réaction: media@comparis.ch
www.comparis.ch