



18.4091

**Motion SGK-SR.  
Krankenkassen.  
Verbindliche Regelung  
der Vermittlerprovisionen,  
Sanktionen und Qualitätssicherung**

**Motion CSSS-CE.  
Caisses-maladie.  
Réglementation contraignante  
des commissions versées  
aux intermédiaires, sanctions  
et garantie de la qualité**

---

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 12.12.18  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 14.03.19

---

*Antrag der Mehrheit*  
Annahme der modifizierten Motion

*Antrag der Minderheit*  
(Nantermod, Clottu, de Courten, Pezzatti, Sauter)  
Annahme der Motion

*Antrag Aeschi Thomas*  
Ablehnung der Motion

*Proposition de la majorité*  
Adopter la motion modifiée

AB 2019 N 346 / BO 2019 N 346

*Proposition de la minorité*  
(Nantermod, Clottu, de Courten, Pezzatti, Sauter)  
Adopter la motion

*Proposition Aeschi Thomas*  
Rejeter la motion

**La presidente** (Carobbio Guscetti Marina, presidente): Avete ricevuto un rapporto scritto della commissione.

**Heim Bea** (S, SO), für die Kommission: Die Motion 18.4091, über die wir heute zu befinden haben, hat der Ständerat in der Wintersession einstimmig verabschiedet. Dabei geht es um die Telefonwerbung. In der Bevölkerung ist diese, Sie wissen es, ein allgemeines Ärgernis. Dieser Telefonwerbung – in mehreren Vorstössen zum Teil auch als Telefonterror thematisiert – versuchten selbst die Krankenkassen mit einem eigenen Ehrenkodex Herr zu werden. Doch die Selbstregulierung, wie sie auch im Krankenversicherungsaufsichtsgesetz



vorgesehen ist, funktionierte, wie Sie alle wissen, nicht, im Gegenteil: Die "Telefonitis" ging weiter, und die Vermittler erreichten gerade im Zusatzversicherungsbereich zum Teil unverhältnismässig hohe Summen.

Die von der SGK-SR eingereichte Motion will nun eine verbindliche Einschränkung. Sie sieht eine Branchenlösung vor. Sie will die Provisionen der Kassenmakler regeln und in der obligatorischen Grundversicherung auch begrenzen. Für die Nichteinhaltung der Regeln sind Sanktionen vorgesehen. Die Motion verlangt weiter – und dies sowohl für die Grundversicherung als auch für die Zusatzversicherungen – erstens ein Verbot des Verkaufs am Telefon, der sogenannten telefonischen Kaltakquise; zweitens die obligatorische Qualifizierung der Kassenmaklerinnen und -makler, damit die Versicherten eine wirklich qualifizierte Beratung erhalten können; drittens die Pflicht, ein Beratungsprotokoll zu statuieren, das vonseiten der Beratung wie vonseiten der Kundschaft bei Vertragsabschluss zu unterzeichnen ist.

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion, der Ständerat nahm sie im Dezember 2018 einstimmig an. Auch die Branche ist für eine Annahme. Allerdings ist nach Ansicht der Mehrheit unserer SGK, aber auch nach Meinung der Branche die ständerätliche Motion nicht vollständig, denn für den Zusatzversicherungsbereich sieht die Motion keine verbindlichen Obergrenzen für Maklerhonorare vor. Die Branche aber – Krankenkassenverbände, Santésuisse und Curafutura – erachtet eine Begrenzung der Provisionen auch im Bereich der Zusatzversicherungen, wo das Provisionsvolumen pro Abschluss noch viel höher als bei der Grundversicherung ist, als nötig, ja sogar als dringend.

Nur mit einer Gesamtlösung könne die nicht immer sehr seriöse und in der Bevölkerung ungeliebte Telefonwerbung wirksam eingegrenzt werden. Nur mit der Ausweitung auf den Bereich der Zusatzversicherungen könne eine allfällige Umgehung der Obergrenze in der Grundversicherung verhindert werden, schreibt zum Beispiel Santésuisse. Ohne diese Erweiterung, schreibt Groupe Mutuel, sei zu befürchten, dass die Provisionen im überobligatorischen Bereich weiter ansteigen würden. Mit anderen Worten: Ohne Erweiterung der ständerätlichen Motion auf den Zusatzversicherungsbereich bleibt der Anreiz zur Telefonwerbung weiterhin bestehen, und er bleibt weiterhin hoch, so die Meinung aus der Branche. Aber so sind, denke ich, auch unsere Erfahrungen. Die Wirkung der Regelung der Motion wäre zu gering, kaum spürbar.

Die SGK des Nationalrates beantragt daher mit 16 zu 8 Stimmen eine Ergänzung der Motion des Ständerates. Es soll eine verbindliche Regelung auch im Zusatzversicherungsbereich gefunden werden, damit endlich übermässige Provisionen und unerwünschte Telefonanrufe wirkungsvoll unterbunden werden können.

Eine Minderheit will auf eine solche Ausweitung verzichten, dies wegen wettbewerbsrechtlicher Bedenken, aber auch mit dem Argument, bei den Zusatzversicherungen bestehe keine Notwendigkeit für eine Regelung der Provisionen. Es gilt aber hier im Namen der Mehrheit der Kommission festzuhalten, dass sieben grosse Krankenkassen, dass auch die RVK als Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer, dass die beiden Kassenverbände Curafutura und Santésuisse, dass also sogar die Branche diese Erweiterung auf den Zusatzversicherungsbereich als nötig erachtet. Auch diese Kassen argumentieren mit wettbewerblichen Aspekten. Sie sagen, eine Erweiterung bringe gleich lange Spiesse im Wettbewerb und verhindere Rechtsunsicherheit durch zu grossen Interpretationsspielraum. Die vorgeschlagene Ergänzung der ständerätlichen Motion entspricht auch dem Wunsch der Konsumentinnen und Konsumenten, nimmt aber auf, was die Branche will. Somit wäre eigentlich allen Seiten gedient.

Der Antrag Aeschi Thomas auf Ablehnung der Motion lag in der Kommission vor, und die Kommission lehnte diesen Antrag mit 19 zu 3 Stimmen bei 3 Enthaltungen ab.

Die deutliche Mehrheit Ihrer SGK beantragt Ihnen mit 16 zu 8 Stimmen Annahme der ständerätlichen Motion, und zwar in der vorliegenden ergänzten Form. Ich bitte Sie, der Kommissionsmehrheit zu folgen.

**Giezendanner** Ulrich (V, AG): Geschätzte Frau Heim, es sei vorausgeschickt: Ich unterstütze diese Motion, das habe ich Ihnen ja schon in der Kommission gesagt. Aber ich möchte hier bei den Vermittlerprovisionen schon nochmals fragen: Ist es richtig, dass auch die Gewerkschaften nichts mehr bekommen?

**Heim** Bea (S, SO), für die Kommission: Eigentlich bekommen die, die bei diesem Telefonterror mitmachen, nicht einfach keine, sondern nur begrenzte Provisionen. (*Zwischenruf Giezendanner: Sie bekommen sie also weiterhin!*)

**Roduit** Benjamin (C, VS), pour la commission: Qui n'a jamais été dérangé par un appel téléphonique non désiré d'un courtier en assurance? Le 15 février dernier, à 9 heures 02, alors que je siégeais en commission et m'apprêtais à intervenir sur l'objet qui nous préoccupe en ce moment, j'ai justement reçu un tel appel. J'ai félicité le courtier en lui disant que son appel me motivait à tout mettre en oeuvre pour régler le démarchage téléphonique et la rémunération des intermédiaires.

De quoi s'agit-il concrètement? Dans le cadre des débats sur la surveillance de l'assurance-maladie, le Parle-



ment avait décidé de laisser les assureurs régler par convention les questions du démarchage téléphonique et des commissions versées aux courtiers. Sur cette base, les sept plus grands assureurs-maladie ont préparé un accord de branche et négocié conjointement le contenu de celui-ci, tant dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins que dans celui de l'assurance-maladie complémentaire. Pour que cet accord puisse être déclaré obligatoire pour l'ensemble de la branche, les bases juridiques ad hoc devaient être élaborées, d'où la motion de notre commission soeur du Conseil des Etats.

Ladite motion, approuvée à l'unanimité par la Chambre des cantons, charge le Conseil fédéral de présenter un projet d'acte visant à lui permettre:

1. de déclarer obligatoire pour l'ensemble de la branche concernée par l'assurance obligatoire des soins une réglementation des commissions versées aux intermédiaires dans le domaine LAMal;
2. d'approuver des modifications;
3. de prévoir des sanctions en cas de non-respect des points suivants: interdiction de faire de la prospection téléphonique à froid; formation approfondie obligatoire; obligation de dresser un procès-verbal de l'entretien, signé par le client et le conseiller.

La commission répondait ainsi aux souhaits des assurés en reprenant dans sa motion des mesures contraignantes et des standards de qualité proposés par les assureurs eux-mêmes. Tout en réglant le problème par un dispositif d'autorégulation consensuel au sein de la branche, cette motion permet au Conseil fédéral d'exiger l'application de la réglementation, y compris de prendre des sanctions. Concrètement, cela limitera les plaintes des assurés, largement relayées en automne 2017 par des interventions parlementaires et la presse, et qui concernaient les montants des commissions versées aux intermédiaires, qui seront plafonnés à 50 francs, ainsi que les appels intempestifs, la désinformation due à une

#### AB 2019 N 347 / BO 2019 N 347

mauvaise formation des courtiers ou encore l'absence, jusqu'ici, de trace écrite de l'entretien en cas de désaccord.

Il y a un seul problème: se fondant sur les réticences de la FINMA au nom d'une sacro-sainte concurrence, le Conseil des Etats n'a pas jugé utile d'étendre la réglementation au domaine de l'assurance-maladie complémentaire. Se fondant sur le souhait des assureurs eux-mêmes et d'associations de défense des assurés, la commission a cependant décidé, par 16 voix contre 8, d'amender le texte de la motion afin que les deux domaines d'assurance soient couverts.

Elle estime qu'une limitation des commissions dans le domaine des assurances complémentaires est le seul moyen d'éviter tout contournement de la limite supérieure fixée dans l'assurance obligatoire des soins. La branche propose une limitation à douze primes mensuelles. Cela diminuera l'incitation à obtenir une signature par tous les moyens et freinera les appels indésirables venant notamment de l'étranger. Il faut prendre conscience du fait que le volume des commissions est bien plus élevé que dans l'assurance de base, tant par contrat conclu qu'au total. De plus, assurance de base et assurance complémentaire ne sont pas clairement dissociées.

Enfin, la non-réglementation dans la loi sur le contrat d'assurance n'est libérale qu'à première vue: une solution politiquement légitimée dans le domaine des assurances complémentaires, et soutenue par l'écrasante majorité de la branche, garantit une concurrence équitable et évite l'insécurité juridique due à une marge d'interprétation trop grande de la surveillance. Celle-ci sera appropriée et facile à contrôler.

Laissant au porte-parole de la minorité le soin de présenter son argumentation visant à en rester à la version du Conseil des Etats, je rappelle que la majorité propose au conseil d'adopter la motion selon sa proposition d'amendement. Quant à la proposition Aeschi Thomas, dont j'ignore les motivations et qui consiste à refuser la motion, elle a déjà été déposée en commission et écartée par 19 voix contre 3 et 3 abstentions.

**Nantermod Philippe (RL, VS):** La minorité de la commission accepte le principe de la motion. Nous sommes d'avis qu'il est nécessaire de réglementer de manière contraignante cette question des commissions en faveur des courtiers dans l'assurance complémentaire et dans l'assurance de base. Toutefois, nous ne voulons pas aller plus loin que ce que propose le Conseil des Etats, et ce pour deux raisons principales.

La première concerne naturellement le fond. La motion ne prévoit pas d'exclure complètement l'assurance complémentaire des interventions publiques, mais de la limiter à l'interdiction de la prospection téléphonique à froid – Monsieur Roduit sera satisfait de savoir que, sur cette question, la motion répond au problème rencontré avec l'appel téléphonique qu'il a reçu au mois de février. Deuxièmement, elle prévoit une formation renforcée pour le personnel, qui s'appliquerait aussi dans le domaine de la loi sur le contrat d'assurance et, enfin, les procès-verbaux d'entretien.



La mesure qui ne s'appliquerait pas ici relève des commissions de courtage. Celles-ci ont passablement choqué l'opinion publique ces derniers temps, des révélations ayant permis de découvrir que, par centaines de millions de francs, les assurances-maladie rémunéraient les courtiers pour vendre leurs produits. Toutefois, en grattant un peu, on se rend compte qu'un peu plus de 30 millions de francs seulement concernent l'assurance de base, alors que des centaines de millions de francs concernent l'assurance complémentaire. Or qu'est-ce que l'assurance complémentaire? L'assurance complémentaire est, par définition, une assurance privée, soumise au contrat d'assurance. C'est une assurance avec laquelle les acteurs ont le droit de gagner de l'argent, de faire des bénéfices. C'est une assurance pour laquelle il est logique qu'il y ait du courtage et des commissions de courtage. Je peux comprendre que certains groupes d'assureurs souhaitent forcer l'application de l'autorégulation de branche qui a été adoptée, mais je ne crois pas que le rôle des collectivités, dans un marché concurrentiel, soit de s'imposer et de vouloir fixer les règles – et notamment les tarifs – en vigueur.

Dans l'assurance de base, par contre, qui est une assurance sociale avec laquelle il est interdit de faire des bénéfices, les commissions de courtage doivent être réglementées publiquement, et elles le seront si la motion est acceptée. C'est la première raison pour laquelle il faut adopter la motion, à savoir que l'Etat doit distinguer le cas de l'assurance de base de celui de l'assurance complémentaire.

La deuxième raison relève de la procédure. Si, aujourd'hui, nous acceptons la motion telle qu'elle a été adoptée par le Conseil des Etats, le processus législatif se mettra en place, et le Conseil fédéral bénéficiera d'un délai pour mettre en oeuvre la demande de la motion dans la loi. Le dossier sera clos.

A l'inverse, si nous acceptons la motion modifiée sur ce petit point de détail, qui est celui de l'intervention sur les commissions des courtiers, elle retournerait au Conseil des Etats. Si celui-ci rejette la motion telle que nous l'avons modifiée, la motion sera liquidée. Nous avons donc ici la possibilité d'agir directement ou alors de reporter la décision, avec tous les risques que cela comporte. On dit en français: "Le mieux est l'ennemi du bien." C'est un cas d'application.

Pour ces raisons, je vous invite à suivre la minorité et à choisir une voie raisonnable qui est celle de la motion de la commission du Conseil des Etats soutenue par le Conseil fédéral.

**Berset** Alain, conseiller fédéral: Les rapporteurs l'ont rappelé au nom de la commission: les appels téléphoniques non désirés sont une source d'agacement et de problèmes pour la population. La rémunération des intermédiaires occupe le Parlement depuis quelques années, et j'aimerais vous rappeler que, lors de la discussion sur la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie, le Parlement avait décidé de laisser les assureurs régler, par convention, notamment le démarchage téléphonique et les commissions versées aux courtiers.

Chacune des deux associations faitières a conclu un accord avec ses membres, mais on peut dire, pour toutes sortes de raisons, que le résultat n'est pas totalement convaincant.

La motion permet – et c'est la raison pour laquelle le Conseil fédéral la soutient – de développer des mesures contraignantes et des sanctions en cas de non-respect des règles. Elle permet donc d'atteindre des objectifs. Elle permet au Conseil fédéral de déclarer obligatoires les points suivants de la convention des assureurs: tout d'abord, le montant maximal de la commission des intermédiaires dans l'assurance obligatoire des soins; deuxièmement, l'interdiction du démarchage téléphonique à froid; troisièmement, l'exigence d'une formation obligatoire dans le domaine du conseil aux assurés; quatrièmement, l'établissement d'un procès-verbal, autant pour l'assurance de base que pour l'assurance complémentaire.

La possibilité de déclaration de force obligatoire signifie que, même si un assureur n'adhère pas à la convention, cette dernière s'applique aussi pour cet assureur. Cette motion charge également le Conseil fédéral de prévoir des sanctions en cas de non-respect de la convention. Je crois que, sur ces éléments, il n'y a pas de différence: les deux conseils sont d'accord sur ces éléments, parce que c'est la motion du Conseil des Etats et que c'est la version acceptée par la minorité de la commission, la majorité souhaitant aller un petit peu plus loin. Quel est maintenant ce "petit peu plus loin"?

Ce "petit peu plus loin" a été défini lors de la discussion en commission, notamment sur une proposition déposée par Madame Heim. Lors du débat en commission, on a considéré qu'il était également important de limiter les commissions pour l'assurance complémentaire et pas seulement pour l'assurance de base, d'une part parce que – et le porte-parole de la minorité l'a rappelé – les montants en jeu sont extrêmement importants, et notablement supérieurs aux montants versés dans l'assurance obligatoire des soins, et d'autre part parce qu'il existe – et nous le savons – le risque de voir les contraintes imposées à l'assurance obligatoire des soins contournées en démarchant pour les assurances complémentaires.

C'est la raison pour laquelle votre commission a adopté la proposition Heim, qui nous paraît être un complément acceptable. Nous pouvons nous satisfaire des deux versions. Le



## AB 2019 N 348 / BO 2019 N 348

Conseil fédéral a donné son approbation à la version adoptée par le Conseil des Etats. Si votre commission souhaite qu'un débat ait lieu sur les assurances complémentaires, cela lancera, comme l'a dit Monsieur Nantermod, une nouvelle discussion au Conseil des Etats, auquel il appartiendra ensuite de décider ce qu'il souhaitera faire de votre proposition de modification.

**Giezendanner** Ulrich (V, AG): Die Gewerkschaften kriegen mehrere Hunderttausend Franken Vermittlerprovision von den Krankenkassen – eine Scheinakquise eigentlich. Verstehe ich das richtig, dass es in Zukunft so ist, dass es eine Pflicht zum Beratungsprotokoll gibt, vom Gewerkschaftskunden bis zum Berater? Gilt das für jeden Einzelnen, auch für die Gewerkschaften?

**Berset** Alain, conseiller fédéral: Monsieur Giezendanner, j'ai déjà eu de la peine à comprendre votre question posée tout à l'heure; je n'ai pas plus de facilité avec celle que vous posez maintenant. Ce que je peux simplement vous dire, c'est que, évidemment, ce qui compte pour le domaine du conseil en matière d'assurance vaut pour tous les prestataires qui feront ce type de conseil en assurance.

**Reimann** Lukas (V, SG): Sehr geehrter Herr Bundesrat, ich schätze Ihren Einsatz. Die Kandidaten Ihrer Partei schreiben mir fast vor jeder wichtigen Abstimmung einen Brief mit einem Einzahlungsschein für die SP, sie rufen mich vor den Kantonsratswahlen an, und sie klingeln mich morgens um halb acht aus dem Bett, weil sie sich als Kantonsratskandidaten vorstellen wollen. Was unternehmen Sie gegen solche unerwünschte, störende Werbung der Sozialdemokraten?

**Berset** Alain, conseiller fédéral: Je pourrais presque, à ce sujet, invoquer l'article 42 alinéa 2 du règlement du Conseil national, qui me permet de ne pas répondre à une question, notamment si elle n'est pas en lien avec l'objet en cours. Votre question n'a rien à voir avec le sujet dont nous parlons. Le Conseil fédéral ne s'immisce pas, par principe, dans les campagnes qui précèdent les élections cantonales. Je pense que c'est une règle à laquelle il est bon de se tenir.

**Heim** Bea (S, SO), für die Kommission: Kehren wir also zurück zur Krankenversicherung. Da möchte ich Sie im Namen der deutlichen Mehrheit von 16 zu 8 Stimmen bitten, der Ständeratsmotion in der ergänzten Version zuzustimmen, mit der auch Begrenzungen im Zusatzversicherungsbereich vorzunehmen sind.

Der Minderheitssprecher hat es deutlich gesagt: Es geht um Hunderte von Millionen Franken. Ich zitiere hier aus der Begründung in der Kommission: "Der lukrativste Bereich, in dem am meisten Provisionen fließen, ist der Krankenzusatzversicherungsbereich." Es gibt Zahlen, die von der Branche bestätigt wurden: Im Grundversicherungsbereich geht es um 43 Millionen Franken, die wir über die Krankenkassenprämien bezahlen, und im Krankenzusatzversicherungsbereich um jährlich 400 Millionen Franken. Wenn wir also nur die knappe Version des Ständerates akzeptieren würden, würden wir nur die Spitze des Eisberges berühren. Das heisst: Ohne Erweiterung wäre die Motion des Ständerates oder die Regelung, die wir treffen möchten, nicht spürbar für die Leute, die sich durch unerwünschte Telefonanrufe belästigt fühlen. Deshalb möchte ich Ihnen nochmals in Erinnerung rufen: Wir treffen hier eine Lösung im Interesse der Konsumentinnen und Konsumenten, im Interesse der Prämienzahlenden, aber auch im Interesse der ganzen Branche.

Bitte stimmen Sie dem Antrag der Mehrheit der Kommission zu.

**Roduit** Benjamin (C, VS), pour la commission: Ne soyons pas plus royalistes que le roi! Vous l'avez entendu de la bouche de Monsieur le conseiller fédéral Berset, il existe sur cette question un large consensus entre les assureurs, les assurés et, enfin, l'administration fédérale, ce qui constitue presque une première dans le domaine de la santé, prétendument miné par les groupes d'intérêts.

La majorité de la commission ne veut pas prendre le risque d'un échec au sujet de mesures considérées comme prioritaires. En effet, des solutions de branche contraignantes pour l'ensemble de la branche – au minimum 60 pour cent des assurés doivent être concernés – constituent une étape importante pour empêcher le versement de commissions disproportionnées dans les deux domaines d'assurance et pour remédier au problème des appels téléphoniques indésirables des intermédiaires et courtiers, qui irritent la population.

Il est grand temps de fixer un cadre légal pour les commissions versées aux courtiers indépendants en instaurant un devoir de transparence dans les montants versés. Le courtage en assurance est certes un business – lequel pèse plus de 300 millions de francs par an, dont 240 millions pour les assurances complémentaires –, mais parler de droit à la libre concurrence avec une telle pratique est déplacé. Les courtiers ne font ni plus ni moins qu'une chasse aux bons cas, ceux qui paieront le plus longtemps leurs primes et n'utiliseront jamais les



prestations pour lesquelles ils ont signé un contrat.

Il est grand temps d'encadrer les pratiques de certaines assurances-maladie qui jouent sur les deux tableaux, des sociétés privées – mais avec un mandat public – qui choisissent tantôt de jouer la carte publique, tantôt de jouer la carte privée, selon ce qui les arrange. Je vous laisse concrètement vous représenter le déroulement d'un entretien avec un nouveau client, lors duquel l'intermédiaire consacre à peine quelques minutes pour présenter les conditions LAMal, mais s'épanche longuement sur les conditions avantageuses des assurances complémentaires pour lesquelles il démarche. D'où vient l'argent qui sert à payer l'intermédiaire? Des cotisations LAMal? Des réserves des assurances complémentaires? Des deux? Et, sur le fond, est-ce une manière éthique d'utiliser l'argent des assurés pour rétribuer des intermédiaires et faire du démarchage, alors que la rétribution peut atteindre 1500 francs dans certains cas? N'est-ce pas ramener la santé à une banale marchandise?

Fort de toutes ces considérations, je vous rappelle que la commission vous propose, par 16 voix contre 8, d'adopter la motion selon sa proposition d'amendement.

**La présidente** (Carobbio Guscetti Marina, présidente): La maggioranza della commissione propone di accogliere la mozione nella sua versione modificata. La minoranza Nantermod propone di accogliere la mozione nella versione del Consiglio degli Stati. Il signor Thomas Aeschi propone di respingere la mozione.

*Erste Abstimmung – Premier vote*

(namentlich – nominatif; 18.4091/18437)

Für den Antrag der Mehrheit ... 103 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 78 Stimmen

(1 Enthaltung)

*Zweite Abstimmung – Deuxième vote*

(namentlich – nominatif; 18.4091/18436)

Für den Antrag der Mehrheit ... 152 Stimmen

Für den Antrag Aeschi Thomas ... 30 Stimmen

(4 Enthaltungen)

AB 2019 N 349 / BO 2019 N 349