

Avis du Comité consultatif du secteur financier pour renforcer la transparence et la qualité des comparateurs d'assurances complémentaires santé sur Internet

Le 10 mai 2012, le Comité consultatif du secteur financier a adopté à l'unanimité de ses membres un Avis visant à renforcer la transparence et la qualité des comparateurs d'assurance de dommages.

Les membres du Comité étaient convenus à cette occasion de poursuivre leurs travaux en direction des comparateurs d'assurances complémentaires santé, afin de vérifier avec les comparateurs concernés si les principes définis par l'Avis du 10 mai 2012 pouvaient s'appliquer à ce secteur et s'il convenait d'en modifier ou d'en compléter certains termes, compte-tenu de la spécificité de cette branche d'assurance.

En effet, l'assurance complémentaire santé présente pour l'assuré des caractéristiques qu'il est important de connaître avant de souscrire (ou d'adhérer à) un nouveau contrat en la matière :

- Si l'assuré est déjà couvert par un contrat collectif à adhésion obligatoire¹ souscrit dans le cadre de l'entreprise, que ce soit en tant que salarié ou en tant qu'ayant droit d'un salarié, le salarié ne peut pas dénoncer son adhésion. Il est donc prudent de vérifier que la souscription d'un contrat complémentaire santé présente réellement une utilité : par exemple, si le contrat souscrit dans le cadre de l'entreprise ne couvre que le salarié mais non sa famille, ou encore si ce contrat présente un faible niveau de garantie.
- Si l'assuré est couvert par un contrat individuel ou par un contrat de groupe à adhésion facultative², il bénéficie au titre de ce contrat d'une garantie viagère immédiate, quel que soit son état de santé, et l'assureur ne peut résilier le contrat sauf cas de non-paiement des cotisations ou de fausse déclaration. En résiliant son contrat d'assurance, l'assuré renonce à la garantie viagère.
- Aussi, le changement d'assureur n'est pas toujours favorable à l'assuré, au regard de garanties viagères attachées à l'ancien contrat, du mode de tarification en fonction de l'âge de l'assuré et, le cas échéant, des frais d'entrée (ou frais d'adhésion) sollicités par le nouvel assureur.
- Enfin, le contrat d'assurance complémentaire santé est un contrat d'assurance. Il vise à garantir des risques et ne devrait pas être souscrit en fonction des seuls besoins anticipés.

¹ Article 2 de la loi Évin du 31 décembre 1989

² Article 6 de la loi Évin du 31 décembre 1989

Après avoir auditionné des éditeurs de comparateurs spécialisés dans le domaine de l'assurance complémentaire santé ainsi que des comparateurs d'assurance multi-produits et après en avoir débattu, le Comité a adopté l'Avis suivant :

1. Définition des comparateurs

1.1. Les comparateurs d'assurances sont des interfaces, développées par des « éditeurs de comparateurs », dont l'objectif est de permettre à l'internaute, à partir d'un profil déterminé, de visualiser le plus grand nombre possible de propositions d'assurance émanant d'organismes assureurs différents et de comparer leurs tarifs et leurs garanties.

1.2. Présentant, proposant ou aidant à conclure des contrats d'assurance au sens de l'article L.511-1 du Code des assurances, et rémunérés à ce titre, les éditeurs de comparateurs d'assurances sont des intermédiaires d'assurance.

2. Rappel des obligations légales et réglementaires applicables

2.1. Les éditeurs de comparateurs d'assurances sont immatriculés à l'organisme mentionné à l'article R. 512-1 du Code des assurances (ORIAS) ou bénéficient d'un « passeport » européen.

2.2. Les éditeurs de comparateurs d'assurances respectent les obligations légales et réglementaires incombant aux intermédiaires (capacité, honorabilité, exactitude et clarté de l'information, souscription d'une assurance de responsabilité civile professionnelle, et le cas échéant, d'une garantie financière), définies par les articles L.512-1 et suivants et L.520-1 et suivants du Code des assurances.

3. Information des internautes

3.1. Identification du comparateur. La présentation du comparateur sur les moteurs de recherche est claire, exacte et non trompeuse.

En particulier, le terme de comparateur ne doit pas être utilisé pour qualifier un site qui ne permet pas aux internautes de visualiser et de comparer des offres d'assurance d'organismes assureurs différents, mais se contente de collecter les coordonnées des internautes afin de les commercialiser.

Lorsqu'un courtier, assurant la conclusion et la gestion de contrats d'assurance, exerce une activité de comparateur, il doit indiquer clairement sa qualité de courtier sur les moteurs de recherche.

3.2. Statut. Les informations relatives au statut figurent sur la page d'accueil du site, ou dans une rubrique facilement accessible, telle que la rubrique « Qui sommes nous ? »

3.3. Liens économiques. Les éditeurs de comparateurs d'assurances sont transparents sur les liens économiques, y compris capitalistiques, qui les lient aux entreprises et intermédiaires d'assurance dont ils présentent les offres.

- 3.4. Rémunération. L'internaute est informé qu'il n'a rien à payer pour le service de comparaison, que l'éditeur de comparateur d'assurances est rémunéré par les entreprises ou intermédiaires d'assurance dont il présente les offres et que les conditions de cette rémunération sont sans influence sur la présentation et la sélection des offres.
- 3.5. Présentation des partenaires. Le nombre et le nom (ou la dénomination) des assureurs et intermédiaires d'assurance partenaires sont communiqués de manière très apparente. Les intermédiaires d'assurance partenaires sont identifiés comme tels.
- 3.6. Situation de l'assuré. Les éditeurs de comparateurs informent les internautes du fait :
- qu'il n'est pas possible de dénoncer son adhésion à un contrat collectif obligatoire ;
 - qu'un assureur ne peut pas résilier un contrat d'assurance individuelle ou de groupe facultatif, sauf en cas de non paiement des cotisations ou de fausse déclaration.
- 3.7. Présentation des offres. Les comparateurs présentent clairement à l'internaute les tarifs, les garanties et les services proposés par le partenaire assureur ou intermédiaire :
- les tarifs sont présentés sur une base annuelle, hors promotion, et les frais d'entrée sont, le cas échéant, mentionnés séparément.
 - le contenu et les limites des garanties associées aux tarifs sont présentés clairement. En particulier les conditions de remboursement sont illustrées par un ou plusieurs exemples exprimés en euros.
- Les comparateurs d'assurances complémentaires santé attirent l'attention des internautes sur l'importance de garantir les risques de santé qui ne sont pas toujours prévisibles au moment de la souscription du contrat.
- 3.8. Langage. De façon générale, le vocabulaire employé dans la communication avec l'internaute est simple et clair.

4. Sélection des offres

- 4.1. Le formulaire de devis communiqué par l'internaute est transmis à l'ensemble des entreprises et intermédiaires d'assurance partenaires conformément aux critères de sélection imposés par ces derniers. En retour, toutes les offres obtenues sont restituées à l'internaute ou, a minima, le mode de sélection des offres est expliqué.
- 4.2. Il est expressément précisé que les résultats obtenus ne sont pas exhaustifs de l'ensemble des offres disponibles sur Internet.

- 4.3. Les prix affichés incluent tous les frais et taxes applicables (tous frais compris) ou, a minima, précisent de manière claire les montants complémentaires à acquitter (ex. frais de dossier).
 - 4.4. Lorsque la procédure informatique ne permet pas d'interroger en temps réel les assureurs, l'actualisation régulière des données est assurée. La périodicité et la date de mise à jour des données sont indiquées à l'internaute.
5. Protection des données personnelles
- 5.1. Les éditeurs de comparateurs d'assurances respectent les obligations légales et réglementaires en vigueur relatives à la collecte et au traitement des données personnelles du prospect.

En particulier, l'identité du responsable du traitement est clairement indiquée et le prospect informé qu'il possède un droit d'accès, de rectification et de suppression des données qui le concernent. L'adresse à laquelle il peut écrire pour exercer ce droit lui est clairement indiquée.
 - 5.2. Les coordonnées électroniques transmises par le prospect ne sont pas communiquées à des fins de prospection, notamment commerciale, sans son accord exprès. L'accord n'est pas présumé par défaut (par exemple, au moyen d'une case pré-cochée).
 - 5.3. Lorsque son accord préalable n'est pas requis, le prospect est clairement informé qu'il peut s'opposer, de manière simple et gratuite, notamment par le biais d'une case à cocher, à l'utilisation de données personnelles le concernant à des fins de prospection notamment commerciale.
 - 5.4. En application de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, seules peuvent être demandées à l'internaute les données adéquates, pertinentes et non excessives pour lui permettre de visualiser des offres adaptées à ses besoins³.

³ Ainsi, les coordonnées bancaires ne sont pas nécessaires à l'établissement d'une liste comparée de résultats.

**COMPARATEURS D'ASSURANCES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ SUR INTERNET
S'ETANT ENGAGÉS À RESPECTER LES PRINCIPES DÉFINIS PAR L'AVIS DU CCSF DU
26 MARS 2013**

Situation au 6 juin 2013

Devismutuelle.com

Hyperassur.com

Le CompareteurAssurance.com

LeLynx.fr

Mutuelle-conseil.com

Mutuelle.fr