



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi



santésuisse

Branchenvereinbarung „Vermittler“

der Verbände

- **santésuisse – Die Schweizer Krankenversicherer**
- und**
- **curafutura – Die innovativen Krankenversicherer**

betreffend

die Qualität der Beratung und die Entschädigung an die Vermittler in der Kundenwerbung.

Gültig ab 1. Januar 2021

Branchenvereinbarung „Vermittler“

1. Präambel

Die Branchenvereinbarung „Vermittler“¹ basiert auf dem Willen, die von den Krankenversicherern betriebenen Geschäfte bezogen auf die Vermittlung denjenigen Grundsätzen zu unterstellen, welche für eine korrekte Geschäftstätigkeit massgebend sind. Die Branchenvereinbarung soll eine möglichst umfassende Anwendung derselben gewährleisten. Die beigetretenen Versicherer streben an, die Branchenvereinbarung durch den Bundesrat für alle Versicherer verbindlich zu erklären.

2. Zweck

Die vorliegende Vereinbarung bezweckt, gestützt auf Art. 19 Abs. 3 KVAG und Art. 31a VAG:

- die Qualität der Beratung und der Abschlüsse zu verbessern,
- die Entschädigung an die Vermittler zu beschränken und
- auf die telefonische Kaltakquise zu verzichten, die Qualität des telefonischen Beratungsgesprächs im Besonderen zu erhöhen und Missbräuche zu bekämpfen.

Die langfristige Sicherung eines freiheitlichen Krankenversicherungssystems erfordert ein verantwortungsvolles Verhalten der verschiedenen Marktpartner. Mit dem vorliegenden selbstverpflichtenden Ordnungsrahmen werden Qualitätsstandards gesetzt.

3. Geltungsbereich

Die Branchenvereinbarung gilt für alle Krankenkassen gemäss Art. 2 KVAG sowie für Versicherer, welche die Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung gemäss Art. 2 Abs. 1, lit. a und b VAG anbieten und den Beitritt zu dieser Vereinbarung erklären.

4. Beitritt zur Vereinbarung

1. Dieser Vereinbarung können Versicherer gemäss Art. 2 KVAG sowie Art. 2 Abs. 1 lit. a und b VAG beitreten. Der Beitritt ist schriftlich gegenüber von santésuisse oder von curafutura zu erklären.
2. Der Beitritt schliesst die volle Anerkennung der Vereinbarung ein.
3. Falls die Beitrittserklärung innerhalb von 3 Monaten nach Abschluss der Vereinbarung bei santésuisse oder bei curafutura eintrifft, ist sie rechtswirksam ab Inkrafttreten des Vertrages. Falls die Beitrittserklärung später eintrifft, so entfaltet sie Rechtswirkung mit deren Eingang bei santésuisse oder bei curafutura.
4. Der Beitritt einer Versicherungsgruppe ist erst gültig und rechtsverbindlich, wenn alle ihre juristischen Personen, die dem Geltungsbereich unterstehen, der vorliegenden Branchenvereinbarung beigetreten sind.
5. santésuisse und curafutura publizieren die jeweils aktuelle Liste der beigetretenen Krankenversicherer auf ihren Webseiten.

¹ Die Terminologie „Vermittler“ schliesst immer auch die weibliche Form mit ein. Der besseren Lesbarkeit halber wird im Dokument lediglich die männliche Form verwendet.

5. Definitionen

Eingeschlossene Produkte

Folgende Produktkategorien werden in dieser Vereinbarung geregelt:

- Produkte nach KVG,
- Unfall- und Krankenversicherungsprodukte, welche eine Zulassung für den Versicherungszweig Lebensversicherung, Unfall- und Krankenversicherung voraussetzen (A4 resp. A5 gemäss der Definition der Versicherungszweige der FINMA) oder
- Unfall- und Krankenversicherungsprodukte, welche eine Zulassung für den Versicherungszweig Schadenversicherung, Unfall und Krankheit voraussetzen (B1 resp. B2 gemäss der Definition der Versicherungszweige der FINMA).

Generell wird nur das Privatkundengeschäft, inklusive Kollektivheilungsgeschäft, mit dieser Vereinbarung geregelt. Alle weiteren Versicherungsprodukte sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Vermittler

Als Vermittler gelten alle Organisationen und die ihnen angeschlossenen Mitarbeitenden und Personen, welche gegenüber Endkunden für Produkte und Dienstleistungen im Bereich der «eingeschlossenen Produkte» Beratungs- und Vertriebsdienstleistungen erbringen und gegenüber dem Versicherer als Resultat ihrer Tätigkeit Versicherungsanträge gegen Entschädigung liefern.

Als Vermittler gelten auch Prämienvergleichsdienste sofern sie für Beratungs- und Vertriebsleistungen von den Versicherern entschädigt werden. (z.B. Comparis.ch, bonus.ch).

Keine Vermittler sind Personen, die in einem Arbeitsverhältnis gemäss Art. 319 ff. OR zu einem Versicherer oder zu einer Gesellschaft, die mehrheitlich zur selben Gruppe wie der Versicherer gehört, stehen, welcher bzw. welche Produkte gemäss Definition «eingeschlossene Produkte» vertreibt, und diese Produkte für ihren Arbeitgeber abschliessen.

Vermittler, welche in einem Arbeitsverhältnis zu einem Versicherer stehen und für eine dritte Versicherungsgesellschaft «eingeschlossene Produkte» vertreiben, fallen ebenfalls unter diese Definition des Vermittlers.

Entschädigung

Die Entschädigung ist definiert als alle geldwerten Leistungen an Vermittler für insbesondere folgende Tätigkeiten: Generierung eines Kontakts (Leads), Beratung zum Abschluss und Bestandsschutz.

Geldwerte Leistungen an Vermittler im Zusammenhang mit deren Betreuung (z.B. Einladung zu Events, Mittagessen und Weihnachtsgeschenke in sozial üblichem Rahmen) sind im Rahmen der Compliance-Regelung eines jeden Versicherers erlaubt und intern zu regeln. Diese sind nicht Bestandteil der Entschädigung.

Prämie

Die der Berechnung für die Obergrenze der Entschädigung von Zusatzversicherungsprodukten nach VVG zugrundeliegende Prämie ist die Prämie gemäss Tarif nach Abzug sämtlicher versicherungstechnischer, durch die FINMA genehmigter Rabatte.

Dabei gilt diejenige Prämie, welche zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses in den Systemen des Versicherers hinterlegt ist.

Outsourcing

Ein Outsourcing mit der Absicht, die Bestimmungen dieser Vereinbarung zu umgehen, ist nicht zulässig.

6. Qualitätsstandards: Versicherer

Die Versicherer verpflichten sich:

- die nachfolgend deklarierten Qualitätsanforderungen konsequent umzusetzen;
- die jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften – insbesondere die Wettbewerbsregeln (im Speziellen die Bestimmungen des UWG und die Grundsätze der Schweizerischen Lauterkeitskommission), den Datenschutz (DSG) und die Versicherungsgesetzgebung (KVG, KVAG, VVG, VAG) – im Rahmen ihrer Akquisetätigkeiten strikte einzuhalten; und darüber hinaus:
- bei der eigenen Werbung und Akquise mittels geeigneter Massnahmen dafür zu sorgen, dass bestehende und potentielle Kunden fachkundig und kompetent beraten werden;
- auf telefonische Kaltakquise² durch eigene Mitarbeitende oder externe Partner zu verzichten;
- die nachfolgenden Qualitätsstandards zum Telefonmarketing strikte zu beachten und nur mit Vermittlern zusammenzuarbeiten, welche sich verpflichten, diese Standards ebenfalls einzuhalten:
 - Nennung von Namen, Firma und Zweck zu Beginn des Anrufs;
 - Verwendung von nicht unterdrückter und überprüfbarer Telefonnummer;
 - Angabe, woher Adresse und Telefonnummer stammt;
 - Keine suggestiven oder aggressiven Verkaufstechniken;
 - Durchführung des Anrufs anhand eines Gesprächsleitfadens und Argumentariums;
 - Einhaltung des Datenschutzgesetzes und Beachtung von Sperrvermerken in den Verzeichnissen von Telefonanbietern (z.B. *-Eintrag bei den Verzeichnissen der Swisscom Directories AG). Ausnahmen sind bestehende oder frühere Kundenbeziehungen (nicht älter als 36 Monate) bzw. Ausschlagen des Opting-out;
 - Schutz der Privatsphäre, d.h. keine Anrufe ausserhalb 08.00 und 20.30 Uhr, samstags ausserhalb 9.00 und 16.00 Uhr sowie an Sonn- und allgemeinen Feiertagen (Ausnahmen: Termin mit Kunden abgesprochen);
 - Schriftliche Bestätigung von telefonischen Vertragsabschlüssen unter Gewährung eines Widerrufsrechts innerhalb von 14 Tagen;
 - Durchführung des Anrufs ausschliesslich durch im Telefonmarketing geschulte Mitarbeitende;
 - Für Telefonaktionen aller Art gelten die Wahrheits- und Klarheitsgrundsätze. Insbesondere darf keine Umfrage oder Aufgabe der Markt-, Meinungs- oder Sozialforschung oder anderer Institutionen vorgetäuscht oder als Gesprächsbegründung benutzt werden, wenn der Zweck des Anrufs darin besteht, einen Verkauf einzuleiten oder einen Termin für ein Beratungsgespräch abzumachen.

Die Versicherer lehnen eine Zusammenarbeit mit Vermittlern ab, bzw. beenden eine solche, wenn deren Aktivitäten nach Form, Inhalt oder anderweitig mit dem Gesetz nicht zu vereinbaren sind oder wenn diese den Qualitätsstandards der Branchenvereinbarung materiell oder im Sinn und Geist widersprechen.

² Unter Kaltakquise werden Erstansprachen potentieller Kunden verstanden, zu denen keine Geschäftsbeziehung besteht, bzw. die länger als 36 Monate keine Kunden mehr sind, die vom Opting-out Gebrauch gemacht haben oder bei denen der Kontakt nicht auf eine Empfehlung einer dem potentiellen Kunden bekannten Drittperson entstanden ist.

7. Qualitätsstandards: Vermittler

Voraussetzung Vermittlerunternehmung

Die Versicherer verpflichten sich, mit Vermittlern (juristische und natürliche Personen) nur einen Vertrag abzuschliessen oder weiterzuführen, wenn folgende Dokumente vorliegen und keine Auffälligkeiten enthalten:

- der Betriebsregisterauszug oder der Auszug eines Bonitätssystems des Unternehmens, der Inhaber und der geschäftsführenden Personen;
- der Strafregisterauszug der Inhaber und der geschäftsführenden Personen;
- der Handelsregisterauszug.

Die Vollständigkeit der Dokumentation ist vom Versicherer sowohl bei Abschluss des Zusammenarbeitsvertrags zu prüfen wie auch während dessen gesamten Dauer mittels Stichproben zu kontrollieren.

Voraussetzung Beratungsperson

Vermittler, deren Mitarbeitende oder ihnen angeschlossene Personen, welche gegenüber Endkunden für Produkte und Dienstleistungen im Bereich der eingeschlossenen Produkte Beratung, Werbung und Vertrieb durchführen, müssen CICERO-Member sein.

Die Versicherer stellen mittels Selbstdeklaration oder Stichprobenkontrollen sicher, dass diese Qualitätsstandards auch von Beratungspersonen allfälliger Untervermittler eingehalten werden. Die Versicherer regeln diese Verpflichtung im Rahmen der von ihnen abgeschlossenen Vermittlerverträge.

Bei betrügerischem Verhalten des Vermittlers reichen die Versicherer Strafanzeige ein oder unterstützen den Kunden, dies zu tun.

8. Qualitätsstandards: Versicherungsanträge und -abschlüsse

Termineinkauf bei Call Centern

Die Versicherer stellen vertraglich sicher, dass alle für sie tätigen Vermittler im Akquise-Prozess auf telefonische Kaltakquise verzichten. Dies beinhaltet einerseits sämtliche Aktivitäten, welche direkt durch den Vermittler selbst vorgenommen werden.

Andererseits stellt der Vermittler vertraglich sicher, dass er sich bei Call Centern ausschliesslich Termine oder Kontakte beschafft, die ohne telefonische Kaltakquise generiert worden sind.

Der Versicherer verpflichtet die Vermittler, die Herkunft eines Termins zu dokumentieren und im Beschwerdefall oder im Rahmen von Stichprobenkontrollen jederzeit offenzulegen. Er muss die Einhaltung der Qualitätsvorgaben nachvollziehbar darlegen können.

Beratungsprotokolle

Die Versicherer verpflichten sich, von den Vermittlern eingereichte Versicherungsanträge nur dann zu entschädigen, wenn diese von einem Beratungsprotokoll begleitet sind, welches den definierten Mindeststandards entspricht.

Das Beratungsprotokoll umfasst mindestens:

- Datum der Beratung,
- Namen des oder der Kunden und Beratungsperson(en),
- Bestätigung, dass der Beratungstermin, der zum Antrag geführt hat, nicht aufgrund einer telefonischen Kaltakquise zustande gekommen ist,
- Bestätigung der Informationen gemäss Art. 45 VAG,
- Zustimmung des oder der Kunden und des/der Beratungsperson/en.

Versicherungsanträge

Die Versicherer verpflichten sich, von den Vermittlern eingereichte Versicherungsanträge nur dann anzunehmen, wenn dem Antrag:

- die Kopie einer gültigen Identitätskarte oder eines Passes des Antragstellers oder die Kopie der Police des Vorversicherers (Ausnahme bei Neugeborenen),
- sowie die vollständigen und korrekten Kundendaten beiliegen.

Andernfalls werden die Versicherungsvermittler nicht entschädigt.

9. Entschädigung

9.1 Obergrenze

Produkte nach KVG

Die Versicherer verpflichten sich bei der Aufwandsentschädigung den Höchstbetrag von CHF 70.00 pro Versicherten nicht zu überschreiten.

Produkte nach VVG

Die Versicherer verpflichten sich, bei der Entschädigung den Höchstbetrag von zwölf Monatsprämien pro abgeschlossenem Produkt nicht zu überschreiten.

9.2 Rückforderung der Entschädigung (Storno)

Für die Rückforderung der Entschädigung betreffend sämtliche Produkte gelten folgende Bedingungen unabhängig vom Start der Versicherung (per 1.1. oder unterjährig), wobei der Entscheid über die konkrete Höhe im Ermessen des Versicherers liegt:

- a) Bei einer Vertragsdauer zwischen null bis und mit 365 Tagen muss die Entschädigung vom Vermittler zu 100 % zurückerstattet werden;
- b) Bei einer Vertragsdauer zwischen 366 und 730 Tagen bezahlt der Vermittler mindestens 50 % der erhaltenen Entschädigung zurück.
- c) Ab dem 731. Tag entscheidet jeder Versicherer über die Höhe individuell.

Schaltjahre sind entsprechend zu berücksichtigen. Bei Todesfall einer versicherten Person innerhalb der Fristen mit Rückerstattung kann der Versicherer auf die Rückforderung ganz oder teilweise verzichten.

9.3 Entschädigung für den internen Vertrieb

Die Krankenversicherer verpflichten sich, dass sie die Branchenvereinbarung nicht mit Schein-Anstellungen umgehen. Eine Schein-Anstellung liegt insbesondere dann vor, wenn der Vermittler mit einem branchenunüblich tiefen Fixlohn angestellt wird.

9.4 Vermittlung bereits abgeschlossener Geschäfte

Alle Verträge mit externen Vermittlern werden per 31.12.2020 an die vorliegende Vereinbarung angepasst respektive gekündigt. Allen Verpflichtungen aus Abschlüssen vor dem Einführungsdatum der Vereinbarung ist innerhalb von drei Monaten nach deren Inkraftsetzung nachzukommen.

10. Schiedsvereinbarung und Sanktionen

- Eine behauptete Verletzung der Bestimmungen vorliegender Branchenvereinbarung wird durch ein vertraglich von den Parteien eingesetztes Schiedsgericht beurteilt.
- Der Sitz des Schiedsgerichts befindet sich in Bern.
- Das Schiedsgericht besteht aus drei Mitgliedern. Die Vertragsparteien santésuisse und curafutura ernennen je einen Schiedsrichter aus ihrem Kreise. Die Vertragsparteien ernennen einen dritten Schiedsrichter aus dem Bereich des Konsumentenschutzes. Stellen die Konsumentenorganisationen keinen Vertreter zur Verfügung, bestimmen die Vertragspartner gemeinsam eine anderweitige Person.
- Jeder Schiedsrichter hat eine Stimme. Entscheide werden mit dem einfachen Mehr gefällt.
- Das Schiedsgericht bestimmt das Verfahren selbst.
- Im Übrigen gelten die Vorschriften der schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO) als dispositives Recht.
- Das Schiedsverfahren ist rechtsanhängig, sobald eine Partei das Schiedsgericht anruft. Antragsberechtigt sind Versicherte, die Versicherer und die Versichererverbände, die Vermittler, sowie die Konsumentenorganisationen.
- Die Vertragsparteien richten eine gemeinsame Stelle ein, die Meldungen eines vermuteten Verstosses entgegennimmt und an das Schiedsgericht weiterleitet.
- Klar unbegründete, unvollständige oder querulatorische Anträge sind in einem einfachen Verfahren formell zurückzuweisen.
- Das Schiedsgericht kann Sanktionen aussprechen. Diese umfassen:
 - Bussen bis zu 100 000 Franken für die Verletzung der Vorschriften der Vereinbarung betreffend die Grundversicherung, bzw. bis zu 500 000 Franken betreffend die Zusatzversicherung. Bussgelder werden von den Vertragsparteien jährlich und vollständig der Ombudsstelle Krankenversicherung zugeführt.
 - Publikation des fehlbaren Versicherers.
- Behördliche Sanktionen gemäss der massgebenden gesetzlichen Grundlage bleiben vorbehalten.
- Der Schiedsspruch kann beim nach Art. 356 Abs. 1 ZPO zuständigen kantonalen Gericht angefochten werden.
- Die Vertragsparteien tragen gemeinsam die Kosten des Schiedsgerichts und des Sekretariats. Sie erstellen hierzu ein Reglement.

11. Kündigung sowie Rücktritt

Vorliegende Vereinbarung kann von den unterzeichnenden Verbänden mit einer Frist von 12 Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres, erstmals per 31.12.2023, gekündigt werden.

Versicherer gemäss Ziff. 4 können mit einer Frist von 12 Monaten ihren Rücktritt von vorliegender Vereinbarung auf das Ende eines Kalenderjahres erklären, erstmals per 31.12.2023. Die Erklärung hat gegenüber santésuisse oder curafutura zu erfolgen.

12. Inkrafttreten und Übergangsfristen

Die Branchenvereinbarung gilt ab 01.01.2021.

Versicherungsanträge, die nach dem 31.01.2021 unterzeichnet werden, sind dieser Vereinbarung unterstellt.

Die Umsetzung der CICERO-Membership erfolgt per 01.07.2022.

Ort/Datum

curafutura

santésuisse

Josef Dittli
Präsident

Pius Zängerle
Direktor

Heinz Brand
Präsident

Verena Nold
Direktorin