



curafutura

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



santésuisse

Branchenvereinbarung „Vermittler“ (BVV)

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. September 2023

Branchenvereinbarung „Vermittler“

1. Präambel

Die Branchenvereinbarung „Vermittler“ (BVV) 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 vorliegende Version soll die Grundsätze der ersten Branchenvereinbarung der Verbände santésuisse und curafutura vom 24. Januar 2020 weiterführen unter Beachtung der neuen gesetzlichen Bestimmungen gemäss dem Bundesgesetz über die Regulierung der Versicherungsvermittlertätigkeit vom 16. Dezember 2022 sowie der dazugehörigen Verordnung, welche die Allgemeinverbindlicherklärung auf alle Schweizerischen Krankenversicherer ermöglicht. Die Branchenvereinbarung Vermittler vom 24. Januar 2020 soll durch vorliegende Vereinbarung ersetzt werden. Ziel ist die Allgemeinverbindlicherklärung der Bestimmungen der vorliegenden Vereinbarung. Sobald Versicherer, welche 66% oder mehr der Versicherten auf sich vereinigen, vorliegender Vereinbarung beigetreten sind, wird die Allgemeinverbindlichkeit beantragt.

2. Zweck

Die vorliegende Vereinbarung bezweckt, gestützt auf Art 19b Abs. 1 KVAG und Art. 31a Abs. 1 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 Krankenversicherer 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.

5. Definitionen

5.1 Eingeschlossene Produkte

Folgende Produktkategorien werden in dieser Vereinbarung geregelt:

- Produkte nach KVG,
- Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung (Versicherungszweige A5 und B2)

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

5.2 Vermittler

Als Vermittler gelten Personen gemäss Art. 19a KVAG und Art. 40 VAG.

5.3 Versicherungsvermittlung

Als Versicherungsvermittlung gelten Tätigkeiten gemäss Art. 182a AVO.

5.4 Entschädigung

5.4.1

Die Entschädigung im Sinne der Branchenvereinbarung ist definiert als alle variablen abschlussbezogenen geldwerten Leistungen an Vermittler für Versicherungsvermittlung im Sinne von Ziff. 5.3.

5.4.2

Vermittelnde Tätigkeiten gemäss Ziff. 5.3 werden in der Summe mit maximal der unter Ziff. 9.1 aufgeführten Obergrenze pro versicherte Person (OKP) entschädigt. Die Gesamtheit der dem Vermittler ausgerichteten Entschädigung im VVG-Bereich muss insgesamt betriebswirtschaftlich sowie durch die Behörde überprüfbar sein.

5.4.3

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.

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 Kaltakquise durch eigene Mitarbeitende oder externe Partner zu verzichten; Dabei werden unter Kaltakquise 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 potenziellen Kunden bekannten Drittperson entstanden ist;
- 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.

7. Qualitätsstandards: Vermittler

7.1 Zusammenarbeit

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

Bei juristischen Personen:

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

Bei natürlichen Personen:

- Der Betreibungsregisterauszug oder ein Auszug zur Prüfung der Bonität;

- Der Strafregisterauszug

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

7.2 Voraussetzung Beratungsperson

Es gelten die Mindeststandards zur Aus- und Weiterbildung gemäss Art. 190 AVO. Die Mindeststandards gemäss AVO gelten ebenfalls für Beratungspersonen, die im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Versicherungsvermittlung durchführen.

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 Vermittler- bzw. Zusammenarbeitsverträge.

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

8. Qualitätsstandards: Versicherungsanträge und -abschlüsse

8.1 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.

8.2 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 Kunden oder der Kundin sowie der Beratungsperson/en bzw. des verantwortlichen digitalen Betreibers entweder mittels Originalunterschrift oder durch Bestätigung in digitaler Form.

8.3 Versicherungsanträge

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

- die Kopie einer gültigen Identitätskarte oder eines Passes des Antragstellers oder eines gleichwertigen anderen behördlichen Dokumentes, welches die Identität der Person beweist, oder die Kopie der Police des Vorversicherers (Ausnahme bei Personen mit bereits bestehender Versicherungsdeckung und Neugeborenen),
- sowie die vollständigen und korrekten Kundendaten (Name, Vorname, Geburtsdatum), beiliegen.

9. Entschädigung

9.1 Obergrenze

Die Versicherer verpflichten sich bei Produkten nach KVG bei der variablen abschlussbezogenen Aufwandsentschädigung den Höchstbetrag von CHF 70.00 pro Versicherten nicht zu überschreiten.

9.2 Rückforderung der Entschädigung (Storno)

Für die Rückforderung der Entschädigung betreffend die KVG-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.

10. Meldestelle

10.1

Die Verbände stellen eine externe Meldestelle zur Verfügung, welcher Versicherte und Konsumentenorganisationen mögliche Verletzungen der Vereinbarung melden können. Die Meldestelle bemüht sich, Missverständnisse zwischen Versicherten und Versicherern durch Beratung sowie Information zu beheben und bei Meinungsverschiedenheiten zu vermitteln.

10.2

Die Meldestelle kann keine verbindlichen Entscheide fällen oder Sanktionen aussprechen. Die Versicherer sind verpflichtet aktiv an der Klärung der Fälle mitzuwirken.

10.3

Führt die Aufsichtsbehörde bereits ein Verfahren gegen einen Versicherer, kann der dem Verfahren zugrunde liegende Sachverhalt nicht mehr von der Meldestelle beurteilt werden.

10.4

Sämtliche Informationen, welche die Meldestelle in Ausübung ihrer Aufgabe erhält, sind vertraulich und dürfen nicht der Aufsichtsbehörde weitergeleitet oder zur Kenntnis gebracht werden.

10.5

Im Übrigen erlässt die Meldestelle ein Organisationsreglement. Dieses ist durch die Verbände zu genehmigen.

11. Kündigung sowie Rücktritt

11.1

Vorliegende Vereinbarung kann von den unterzeichnenden Verbänden mit einer Frist von 12 Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres, erstmals per 31.12.2026, schriftlich gekündigt werden.

11.2

Eine Kündigung oder eine Aufhebungsvereinbarung beider Verbände setzt die Vereinbarung gegenüber den beigetretenen Versicherern per Datum des Wirksamwerdens der Kündigung resp. der Aufhebungsvereinbarung ausser Kraft.

11.3

Die Kündigung durch einen Verband führt nicht zur Auflösung der Vereinbarung. Diese besteht unter den beteiligten Krankenversicherern - unabhängig davon, ob sie Mitglieder des kündigenden Verbandes sind - sowie dem verbleibenden Verband weiter.

11.4

Versicherer gemäss Ziff. 4 können mit einer Frist von 6 Monaten ihren Rücktritt von vorliegender Vereinbarung auf das Ende eines Kalenderjahres erklären, erstmals per 31.12.2026.

11.5

Die Versicherer können von vorliegender Vereinbarung mit einer Frist von 6 Monaten zurücktreten, wenn

- die vorliegende Vereinbarung vom Bundesrat auf Antrag der Versicherer nicht innerhalb von 10 Monaten seit Inkrafttreten als allgemeinverbindlich erklärt wird,
- die Allgemeinverbindlichkeit durch den Bundesrat aufgehoben wird, oder
- ein Verband die Vereinbarung kündigt, unabhängig davon, ob die Versicherer Mitglied dieses Verbandes sind.

11.6

Die Erklärung hat gegenüber santésuisse oder curafutura zu erfolgen.

12. Inkrafttreten

12.1

Diese Vereinbarung tritt nach Unterzeichnung durch die beiden Verbände mit Wirkung per 1. September 2023 in Kraft und ersetzt die Vereinbarung vom 24. Januar 2020. Die Sanktions- und Verfahrensordnung vom 22. Oktober 2020 wird zusammen mit der Vereinbarung vom 24. Januar 2020 ebenfalls aufgehoben.

12.2

Sobald Versicherer, welche insgesamt mindestens 66% der Versicherten auf sich vereinigen, vorliegender Vereinbarung beigetreten sind, werden sie beim Bundesrat die Allgemeinverbindlicherklärung beantragen.

13. Übergangsbestimmungen

13.1 Umsetzung Eigenvertrieb

Die Umsetzung der sich für den Eigenvertrieb neu ergebenden Pflichten betreffend Ziff. 5.4 (Entschädigung) erfolgt bis spätestens am 31.12.2024. Versicherungsanträge, die vor dem 31.12.2024 beim Versicherer zur Verarbeitung eingehen, dürfen noch bis spätestens am

31.01.2025 nach den bisherigen vertraglichen Vereinbarungen mit den Vermittlern entschädigt werden.

13.2 Aus- und Weiterbildung

Bis zum Inkrafttreten der Mindeststandards für die Aus- und Weiterbildung der Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler gemäss Ziff. 7.2, arbeiten die Versicherer nur mit Vermittlern zusammen, welche die aktuell geltenden Branchenstandards betreffend Aus- und Weiterbildung erfüllen.

13.3 Aufsichtskommission

Die Aufsichtskommission BVV beurteilt die bis am 31. August 2023 eingegangenen Anzeigen bis längstens am 15. März 2024.

2. September 2023

santésuisse



Martin Landolt
Präsident



Verena Nold
Direktorin

curafutura



Konrad Graber
Präsident



Pius Zängerle
Direktor