



santésuisse

Accord de santésuisse concernant la prospection de clients

Version approuvée par le conseil d'administration de santésuisse le 17 juillet 2015.

1. Préambule

Lors de la session d'automne 2014, le Parlement a donné aux assureurs la possibilité de limiter la prospection des clients au sein d'un accord de branche (entre autres le démarchage téléphonique et l'indemnisation des activités d'intermédiaire) dans le cadre de la nouvelle loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal).

Cet accord doit permettre d'instaurer une solution durable pour la prospection des clients, qui complète de manière adéquate le cadre de l'assurance-maladie réglementée en la matière. L'association santésuisse est convaincue qu'une solution soutenue par l'ensemble de la branche est judicieuse et aura des effets durables. Il s'agit en définitive d'améliorer l'image et la crédibilité de l'assurance-maladie toute entière et d'attirer l'attention sur les prestations clés des assureurs-maladie.

2. Objet

Le présent accord vise, sur la base de l'art. 19 chif. 3 LSAMal,:

- à améliorer notamment la qualité du démarchage téléphonique et à lutter contre les abus;
- à réaliser une économie substantielle dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins en supprimant les frais de démarchage téléphonique direct (sollicitation à froid) et en limitant les commissions des intermédiaires.

3. Démarchage téléphonique direct (sollicitation à froid)

Les assureurs-maladie s'engagent à ne faire, ni eux-mêmes ni par des tiers directement mandatés, à savoir des intermédiaires et centres d'appels, aucun démarchage téléphonique direct (sollicitation à froid) dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins. Ils s'engagent par ailleurs à ne pas financer les coûts du démarchage téléphonique direct à partir de l'assurance obligatoire des soins.

4. Commissions pour courtiers et intermédiaires

L'indemnisation versée lors de la conclusion d'une assurance dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins, c'est-à-dire les commissions pour courtiers et intermédiaires provenant de l'assurance de base, est limitée. Cette réglementation s'applique par analogie aux offres des comparateurs et des portails en ligne. Les assureurs-maladie s'engagent à ne pas dépasser en guise d'indemnisation la somme maximale de CHF 50.- par conclusion d'une assurance obligatoire des soins.

5. Exigences de qualité

Les assureurs-maladie s'engagent à ne collaborer avec des courtiers et intermédiaires ainsi que les centres d'appels que si ceux-ci ont signé directement, au préalable, un accord avec

l'assureur-maladie concerné dans lequel les droits et obligations liés à l'activité d'intermédiaire ainsi que les exigences de qualité minimales sont définies.

Ces exigences de qualité minimales doivent impérativement contenir les éléments suivants:

- aucune technique de vente suggestive ou agressive ne doit être employée dans le domaine du télémarketing ;
- les appels sont passés à l'aide d'un fil conducteur de l'entretien et d'un argumentaire ;
- au début de l'appel sortant, le nom de l'appelant, l'entreprise du mandant et le but de l'appel doivent être indiqués;
- les principes de véracité et de clarté doivent s'appliquer aux activités téléphoniques de toutes sortes. Il est notamment interdit de prétexter une enquête de marché, d'opinion ou de société à des fins de recherche voire un sondage d'autres institutions pour justifier l'appel lorsque le but de celui-ci est d'amorcer une vente ou de convenir un rendez-vous pour un entretien-conseil ;
- le numéro de téléphone utilisé pour la campagne d'acquisition doit s'afficher (pas d'appel avec un numéro masqué). Par ailleurs, le nom de la société de télémarketing et/ou du mandant doit être précisé.

6. Caractère contraignant de l'accord

L'accord conclu entre les assureurs-maladie et les courtiers ou intermédiaires voire les opérateurs de télémarketing doit impérativement attirer l'attention du courtier, de l'intermédiaire voire de l'opérateur de télémarketing sur son devoir de respecter les directives de la LCD, notamment l'astérisque dans l'annuaire en cas de démarchage direct (sollicitation à froid).

7. Contrôles

Si les courtiers, intermédiaires et opérateurs de télémarketing enfreignent leurs obligations, l'assureur-maladie doit prendre des mesures appropriées, qui peuvent aller jusqu'à la dissolution du contrat.

Sur son site Internet, santésuisse met à disposition du public un formulaire pour signaler les infractions présumées commises par des assureurs-maladie, courtiers, intermédiaires et opérateurs de télémarketing. santésuisse informe les assureurs-maladie, courtiers, intermédiaires et opérateurs de télémarketing des signalements reçus.

santésuisse tient un registre des assureurs-maladie, courtiers, intermédiaires et opérateurs de télémarketing dont il est établi qu'ils enfreignent les clauses du présent accord.

8. Sanctions

Si après examen des faits et audition de l'assureur-maladie par santésuisse, une infraction à l'accord par l'assureur lui-même est constatée, un avertissement écrit est adressé à l'assureur-maladie en cas de récidive.

santésuisse a mis en place une procédure qui consiste à vérifier et sanctionner les infractions signalées. En guise de sanction supplémentaire, le nom de l'assureur-maladie fautif est publié sur le site de santésuisse pour non-respect de l'accord.

9. Publication

L'association de branche santésuisse communiquera de manière transparente (p.ex. par le biais de l'Internet) les noms des assureurs-maladie qui ont adhéré ou non à l'accord.

7. Entrée en vigueur

Le présent accord entre en vigueur le 1^{er} janvier 2016, en tenant compte de la nécessité d'adapter les conventions en cours.

L'assureur-maladie signataire s'engage à respecter le présent accord.

.....

Lieu/Date

.....

Assureur-maladie

.....

Signatures juridiquement valables