

<p align="center">Standards de qualité pour la collaboration avec des intermédiaires et le télémarketing Version 1.2, 07.07.2017</p>
--

I Objectif

Garantir la pérennité d'un système d'assurance-maladie libéral requiert des divers acteurs qu'ils adoptent un comportement responsable. Le présent cadre réglementaire, que chaque partie prenante s'engage à respecter, définit des standards de qualité visant à:

- régler la collaboration entre assureurs-maladie et intermédiaires dans les domaines de la LAMal (AOS) et de la LCA (assurance complémentaire),
- améliorer la qualité des conseils et des conclusions,
- empêcher le démarchage à froid,
- promouvoir l'image des assureurs-maladie.

II Standards de qualité: assureurs-maladie

Les assureurs-maladie s'engagent à:

- respecter strictement les prescriptions légales applicables, notamment les règles en matière de concurrence [en particulier la loi fédérale contre la concurrence déloyale (LCD) et les recommandations de la Commission suisse pour la loyauté], la loi sur la protection des données (LPD) et la législation en matière d'assurance (LAMal, LSAMal, LCA, LSA), dans leurs activités de démarchage (acquisition de clients);

et à:

- veiller à ce que les mesures appropriées soient prises, dans leur propre publicité et processus de démarchage, afin que les clients (potentiels) soient conseillés avec compétence et professionnalisme;
- renoncer au démarchage à froid par leurs propres collaborateurs ou des partenaires externes¹;
- appliquer systématiquement les exigences qualitatives déclarées ci-après aux chapitres III et IV;
- respecter strictement les standards de qualité précisés ci-après sur le télémarketing et ne collaborer qu'avec des intermédiaires qui s'engagent à respecter également ces standards:
 - citer le nom, l'entreprise et l'objectif au début de l'appel;
 - ne pas tromper la personne en citant de faux motifs d'appel (par exemple, étude de marché);
 - utiliser des numéros de téléphone affichés et pouvant être vérifiés;
 - indiquer d'où l'adresse et le numéro de téléphone proviennent;
 - ne pas utiliser de techniques de vente suggestives ou agressives;
 - suivre un fil rouge et un argumentaire au cours de l'entretien téléphonique;

¹ Le démarchage à froid désigne la première prise de contact avec des clients potentiels avec lesquels il n'y a aucune relation commerciale ou qui ne sont plus clients depuis plus de 36 mois, qui n'ont pas donné explicitement leur accord pour être contactés ou pour lesquels le contact ne résulte pas d'une recommandation d'une tierce personne connue du client potentiel.

- respecter les dispositions de la loi sur la protection des données et les mentions de publicité non désirée (indiquées par un * chez Swisscom, par exemple), à l'exception d'une relation clientèle existante ou antérieure (ne datant pas de plus de 36 mois) ou de l'accord de la personne contactée (*opt in*);
- préserver la sphère privée, donc ne pas effectuer d'appels avant 8 heures et après 20 h 30 les jours de semaine, avant 9 heures et après 16 h 00 le samedi et renoncer à toute activité le dimanche et les jours fériés généraux (exceptions: rendez-vous convenu avec le client);
- confirmer par écrit les contrats conclus par téléphone, en garantissant un droit de révocation dans un délai de 14 jours;
- autoriser seulement du personnel dûment formé à pratiquer des activités de télémarketing;
- vérifier le respect des présents standards de qualité au moyen de contrôles ponctuels inopinés.

Les assureurs-maladie renoncent à toute collaboration avec des intermédiaires dont les activités sont non seulement inconciliables, de par leur forme, leur contenu ou d'une quelconque autre manière, avec le cadre légal, mais aussi constituent une infraction avec les standards de la branche ou violent des principes moraux.

III Standards de qualité: intermédiaires

Définition du terme d'intermédiaire

Est considéré comme intermédiaire toute organisation indépendante des assureurs-maladie et ses collaborateurs ainsi que toute personne prodiguant des conseils ou vendant à des clients finaux des produits ou des services dans le domaine de l'assurance-maladie et fournissant contre rémunération des propositions d'assurance à des assureurs-maladie en tant que résultat de son activité.

N'est pas considéré comme intermédiaire une organisation qui dispose d'une licence d'assureur ou de banque selon le droit suisse ou dont le capital est détenu en tout ou partie par de telles entreprises ou toute personne liée à une telle organisation par un contrat de travail ou d'agence selon les articles 319 ss CO ou 418a ss CO.

Conditions à remplir par les entreprises d'intermédiation

Les assureurs-maladie s'engagent à ne conclure ou prolonger un contrat avec des intermédiaires (personnes physiques ou morales) que si les conditions suivantes sont toutes satisfaites:

- l'enregistrement de l'entreprise d'intermédiation auprès de la FINMA est prouvé (si le siège de l'intermédiaire se trouve dans l'UE, l'enregistrement auprès du registre national correspondant est considéré équivalent);
- une vérification personnelle a été effectuée et la preuve de l'aptitude et de l'intégrité de l'intermédiaire a été fournie;

- l'extrait du registre des poursuites de l'entreprise, du propriétaire et de l'interlocuteur (intermédiaire, sous-intermédiaire) est fourni;
- les personnes dirigeantes disposent de l'intégrité requise (extrait du registre des poursuites et du casier judiciaire) et la vérification auprès du registre du commerce (en cas de recettes brutes de plus de CHF 100 000.–) est positive.

L'exhaustivité de la documentation doit être contrôlée par l'assureur-maladie à la conclusion du contrat ainsi que pendant toute sa durée au moyen de vérifications ponctuelles inopinées.

Les assureurs-maladie veillent à ce que ces standards de qualité soient aussi respectés par d'éventuels sous-intermédiaires. Les assureurs-maladie reportent cette obligation dans les conventions qu'ils ont conclues avec leurs intermédiaires; ils veillent à ce qu'elle soit respectée.

Conditions à remplir par les conseillers

Les intermédiaires, leurs collaborateurs ou le personnel qui leur est rattaché, qui prodiguent des conseils, font de la publicité ou vendent à des clients finaux des produits et services dans le domaine de l'assurance-maladie (conseillers), doivent remplir les conditions suivantes:

1. Formation

Les conseillers doivent avoir suivi une formation en matière de:

- principes du droit des assurances sociales;
- législation en matière d'assurance (LAMal, LSAMal, LCA, LSA);
- prescriptions légales en vigueur, notamment les règles en matière de concurrence (entre autres LCD, recommandations de la Commission suisse pour la loyauté, liste Robinson et liste de personnes ne souhaitant pas recevoir de publicité);
- protection des données (LPD);
- produits des assureurs-maladie concernés.

Les assureurs-maladie veillent à ce que les conseillers répondent à cette obligation et aient en tout temps accès aux offres de formation correspondantes.

2. Enregistrement auprès de la FINMA / adhésion à CICERO

Les assureurs-maladie veillent par voie de contrat avec leurs intermédiaires à ce que ceux-ci n'emploient ou ne mandatent que des conseillers enregistrés auprès de la FINMA ou certifiés membres de CICERO;

Les assureurs-maladie veillent à ce que ces standards de qualité soient aussi respectés par les conseillers d'éventuels sous-intermédiaires. Les assureurs-maladie reportent cette obligation dans les conventions qu'ils ont conclues avec leurs intermédiaires; ils veillent à ce qu'elle soit respectée.

IV Standards de qualité: propositions et conclusions d'assurance

Achat de rendez-vous auprès des centres d'appels

Les assureurs-maladie veillent contractuellement à ce que tous les intermédiaires opérant pour eux renoncent à un démarchage téléphonique à froid durant le processus d'acquisition. Cela comprend, d'une part, toute activité effectuée directement par l'intermédiaire lui-même. D'autre part, l'intermédiaire s'assure qu'il obtient, de la part des centres d'appels, uniquement des rendez-vous ou des contacts qui n'ont pas été générés par un démarchage téléphonique à froid.

En cas de réclamation ou lors de contrôles ponctuels inopinés par l'assureur-maladie, l'intermédiaire a l'obligation de faire état de l'origine du rendez-vous ainsi que du respect des consignes de qualité.

Procès-verbal d'entretien (relation intermédiaire-client)

Les assureurs-maladie s'engagent à ne verser une commission pour les propositions d'assurance remises par les intermédiaires que si elles sont accompagnées d'un procès-verbal d'entretien qui satisfait les standards minimaux définis et dont la version la plus récente est publiée par curafutura sur son site Internet.

Propositions d'assurance

Les assureurs-maladie s'engagent à n'accepter des propositions d'assurance remises par les intermédiaires que si la proposition est accompagnée:

- de la copie d'un document d'identité officiel valable du proposant ou la copie de la police de l'assureur précédent;
- des données complètes et correctes du client.

À défaut, les propositions d'assurance sont scrupuleusement refusées, sous réserve des dispositions légales.

V Révision de l'application et développement des standards de qualité

De concert avec les organisations de défense des consommateurs, l'application des standards de qualité et leur impact sur le marché est analysée et de possibles développements et mesures sont abordés. À cette fin, un groupe de travail est formé.

Composition du groupe de travail

- 3-4 représentants d'organisations de défense des consommateurs des diverses régions du pays
- 1 représentant de chaque société membre (vente/distribution ou stratégie d'entreprise)
- 1 membre du secrétariat (direction/modération)

Tâches du groupe de travail

- Instauration d'une plateforme d'échange entre les organisations de défense des consommateurs et les assureurs sur la prospection du marché par les assureurs, notamment le démarchage et le conseil à des clients potentiels.
- Révision de l'application et de l'impact des présents standards de qualité sur la base des informations provenant des organisations de défense des consommateurs et des rapports de révision des membres de curafutura sur ces points.
- Présentation et discussion des informations provenant des organisations de défense des consommateurs et de l'Office de médiation, et estimation de l'impact des standards de qualité.
- Identification de possibles mesures à prendre en lien avec l'application des présents standards de qualité.
- Discussion sur les possibles recommandations de développement des standards de qualité à l'intention du comité.
- Rapport annuel au comité sur l'avancée de la mise en œuvre et l'impact des standards de qualité ainsi que recommandations éventuelles quant à leur développement.

VI Délais

Les présents standards de qualité sont appliqués avec effet immédiat. Font exception l'enregistrement auprès de la FINMA et l'adhésion à CICERO. À cet égard, les délais suivants sont applicables:

- L'enregistrement auprès de la FINMA de toutes les entreprises d'intermédiation (personnes physiques et morales) est réalisé de manière générale avant le 31 décembre 2018.
- L'enregistrement auprès de la FINMA ou l'adhésion à CICERO est réalisé avant le 31 décembre 2019 pour tous les conseillers employés ou mandatés par les intermédiaires.
- La formation continue CICERO est mise en œuvre de manière générale à partir du 1^{er} janvier 2020.
- Un délai transitoire de 18 mois au plus est fixé aux nouveaux conseillers employés ou mandatés par les intermédiaires et qui ne sont pas encore enregistrés auprès de la FINMA ou qui ne sont pas encore membres de CICERO; ce délai débute au moment de l'entrée en vigueur du contrat de travail ou de collaboration ou de la première inscription auprès de l'un des assureurs-maladie devant respecter les présents standards de qualité.
- Les délais transitoires pour les assureurs-maladie adhérant ultérieurement aux standards de qualité sont réglés dans les accords de participation respectifs et sont publiés sur le site Internet de curafutura.